**河北大学附属医院**

**公开招聘工作人员报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  | 照片 |
| 毕业院校 |  | 学历学位 |  | 学位类型 |  |
| 专 业 |  | 规培专业及证书取得时间 |  |
| 执业医师资格取得时间 |  | 英语等级及分数 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  | 电子信箱 |  |
| 现居住地址 |  |
| 报考岗位： |  |
| 学习简历 | 学习阶段 | 学习起止时间 | 毕业院校 | 专 业 | 是否全日制统招 |
| 高 中 |  |  |  |  |
| 专 科 |  |  |  |  |
| 本 科 |  |  |  |  |
| 硕 士 |  |  |  |  |
| 工作/实习经历 | 单 位 | 起止时间 | 从事工作科室、岗位及工作内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 主要社会关系（限直系亲属） | 关 系 | 姓 名 | 工作单位 | 职 务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 论文论著科研获得荣誉情况 |  |
| 信息承诺 | 如被河北大学附属医院录用，我承诺如下：1.如与其他单位签有其他协议，将自愿承担协议所规定的违约责任。2.保证按期取得毕业证、学位证、执业资格证，否则同意医院有权取消我的录用资格。3.保证以上所填信息及所提供的所有应聘材料真实可信，如一经发现虚假，同意医院在任何时侯有权取消我的录用资格或解除聘用合同。　　　　　　 　 **承诺人签字：**　　　　　　　 （打印无效）　　 　 年　 月　 日 |