附件3

海南省2021年引进“好院长、好医生”报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 工作单位 |  | 医院等级 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 最高学历 |  | 毕业学校及专业 |  | 毕业证号 |  |
| 临床工作时间 |  | 专业技术职称 |  | 行政职务 |  |
| 应聘单位及岗位 | （1） 符合条件： |
| （2） 符合条件： |
| （3） 符合条件： |
| 联系电话 |  | 联系手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 家庭成员基本情况 |  |
| 个人学习工作简历 |  |
| 主要工作业绩和获奖情况（不超过1500字） |  |
| 资格审查意见 |   （签章） 年 月 日 |
| 应聘承诺 | **以上所填内容属实，若有虚假，所聘单位有权解除聘用合同。**  应聘者签名： |

**备注：**此表一式二份，资格审查后交给省卫生健康委。