|  |
| --- |
| **三亚市海棠区卫生健康委员会村医疗人员信息登记表** |
|   |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 学历/学位 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 民族 |  | 毕业院校 |  |
| 婚姻状况 |  | 政治 面貌 |  | 所学专业 |  |
| 身份证号 |  | 毕业日期 |  |
| 联系电话 |  | 备用电话 |  |  身高(M） |  |
| 户口性质 |  | 电子邮箱 |  | 体重(Kg) |  |
| 报考岗位 |  | 是否服从调剂 |  | 是否退伍军人 |  |
| 户籍地址 |  |
| 现居地 详细地址 |  |
| 个人 简历 | 起止日期 | 所在单位（学校）、职务 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 家庭 主要 成员 | 姓名 | 与本人关系 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 职业/专业技术资格 | 获得时间 | 职业/专业技术资格名称 | 等级 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 承诺签名 | 1、以上填写信息情况属实。若有不实或故意隐瞒，愿接受单位除名处理。2、如电话无法联系到本人，责任自负。3、在岗期间服从单位工作安排，主动学习业务知识，熟练工作流程，在岗认真履职，廉洁自律。 签名（手印）： 年 月 日 |
| 用人单位 意见 |  签名（盖章）： 年 月 日 |

注：请按填写说明填写。

**填表说明：**

1. **政治面貌：**中共党员、中共预备党员、共青团员、民革会员、民盟盟员、民建会员、民进会员、农工党党员、致公党党员、九三学社社员、台盟盟员、无党派民主人士、群众。
2. **健康状况：**健康或良好、一般或较弱、有慢性病、有生理缺陷、残废。
3. **户口性质：**本地非农业户口（本地城镇）、外地非农业户口（外地城镇）、本地农业户口（本地农村）、外地农业户口（外地农村）。

注：除三亚市之外，都为外地户籍。

1. **户籍地址：**户口本第一页上登记的住址。
2. **职业资格、专业技术职务名称与等级**：指劳动者具有的职业资格证书或专业技术职务的等级，以国家认可的职业资格证书或专业技术职务证书的内容为准。〖例〗“主治医师，中级”。

注：如未取得可不填此项信息

1. **个人简历：**从高中（中专）起填写，如学业和从业经历较多的，以近三阶段填写