**报名注意事项：**

1.《汇总表》(附件1)、电子简历（含有效身份证、学历学位证等证件扫描件）以附件形式发送至邮箱[whszyyyrsc@163.com](http://twebmail.mail.163.com/js5/main.jsp?sid=PAduiBHtJrptBIoxWnttyzipNltZGubH)。邮件主题：妇产科+姓名，作为网上报名确认。

2.《报名表》、《报名流程》、《准考证》（附件2）均**填好信息后用A4纸打印**，现场审核时须携带。

3. 《报名流程》、《准考证》个人信息部分须先填写好，准考证号由工作人员填写。

4. 现场审核时请携带本人身份证、毕业证学位证、医师资格证等原件及复印件1份。近期1寸免冠照片3张（《报名表》《准考证》《准考证存根》各贴1张，自行张贴）、报名考试费45元(自备零钱)。

5. 每人使用同一有效居民身份证报名和参加考试，填写的信息必须与本人实际情况一致，如有不符，取消录用资格。

**本页无需打印！**

**芜湖市中医医院报名表**

2017年10 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 政治面貌 |  | 一寸照片 |
| 出生年月 |  | 民 族 |  | 籍 贯 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 专 业 |  | 学历/学位 |  |
| 资格证书 | 是□ 否□ | 联系方式 |  |
| 报考岗位 | **妇产科** |
| 有何特长 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 学习简历（本科起） | 时间 | 学校 | 专业 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 工作简历 | 时间 | 单位及科室 | 从事工作 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 诚信声明 | 本人承诺：以上所填写的信息属实，与本人实际情况、岗位要求相一致，否则本次考试成绩无效，取消资格。签 名： 2017年10月 日 |

**芜湖市中医医院**

**报名流程**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 岗位 | 报考岗位 | 妇产科 |
| 性 别 | 女□ 男□ | 岗位代码 | 1704 |
| 出生年月 |  | 准考证号 | 岗位代码+编号000(工作人员填写) |
| 专 业 |  |
| 手 机 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 资格审查 | → | 费用缴纳 | → | 准考证号 | → | 准考证核对 | → | 信息录入 |
| (查看材料原件，留复印件) | (45元/人) | (编写) | (已贴照片并盖章) | (核对信息无误) |
| 审核人1 | 审核人2 | 审核人3 | 审核人4 | 审核人5 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 准考证号 |  |
| 姓 名 |  |
| 性 别 |  |
| 身份证号 |  |
| 报考岗位 | **妇产科** |
| 岗位代码 | **1704** |
| 联系电话 |  |
|  |  |
|  | 照片 |  |

**2017招聘考试准考证存根**

|  |
| --- |
| **芜湖市中医医院****2017年招聘考试准考证** |
| 准考证号 |  |  | 照片 |
| 姓名 |  |  |
| 性别 |  |  |
| 身份证号 |  |  |  |
| 报考岗位 | **妇产科** |  |  |
| 岗位代码 | **1704** |  |  |
| 考试时间 | **另见医院网站通知** |  |  |
| 考试地点 |  **另见医院网站通知** |  |  |