江西师范大学2023年校医院岗位招聘资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生  年月 |  | 身份  证号 |  | |
| 学历学位 |  | 毕业  院校 |  | 毕业  专业 |  | |
| 执业医师资格范围 | | □全科医学 □内科医学  □外科医学 □急救医学 | | 住培合格证培训专业 | |  |
| 专业技术资格 |  | 二甲及以上医院三年工作经历 |  | | | |
| 考生提供审查资料目录（只提供符合岗位要求的材料） | | | | | | |
| 1有效期内的二代居民身份证 | | | | | | |
| 2**本科及研究生**学历、学位证书、《教育部学历证书电子注册备案表》等证明材料 | | | | | | |
| 3同意报考证明（已满服务期机关事业单位工作人员提供） | | | | | | |
| 4医师资格证书 | | | | | | |
| 5住培合格证 | | | | | | |
| 6专业技术职称资格证书（放宽至35周岁人员提供） | | | | | | |
| 7工作经历证明材料（社保缴费证明、对应的劳动合同或工作经历证明） | | | | | | |
| 审查情况**（以下由审查老师填写）** | | | | | | |
| 初审  结果 | 1.考生毕业专业为 ，专业代码为 。  2.审查结果：□通过 □不通过  3.其他情况：  审查人签名： 年 月 日 | | | | | |
| 复审  结果 | □同意初审意见 □不同意初审意见  需要说明的情况：  复审人签名： 年 月 日 | | | | | |
| 确认  结果 | 考生签名： 联系电话： 年 月 日 | | | | | |