

附件 2-2

东莞市社区卫生服务中心招聘纳入岗位管理的 编制外人员报名表

报考单位： 东莞市凤岗镇社区卫生服务中心 报考岗位及代码： 社区护士 003

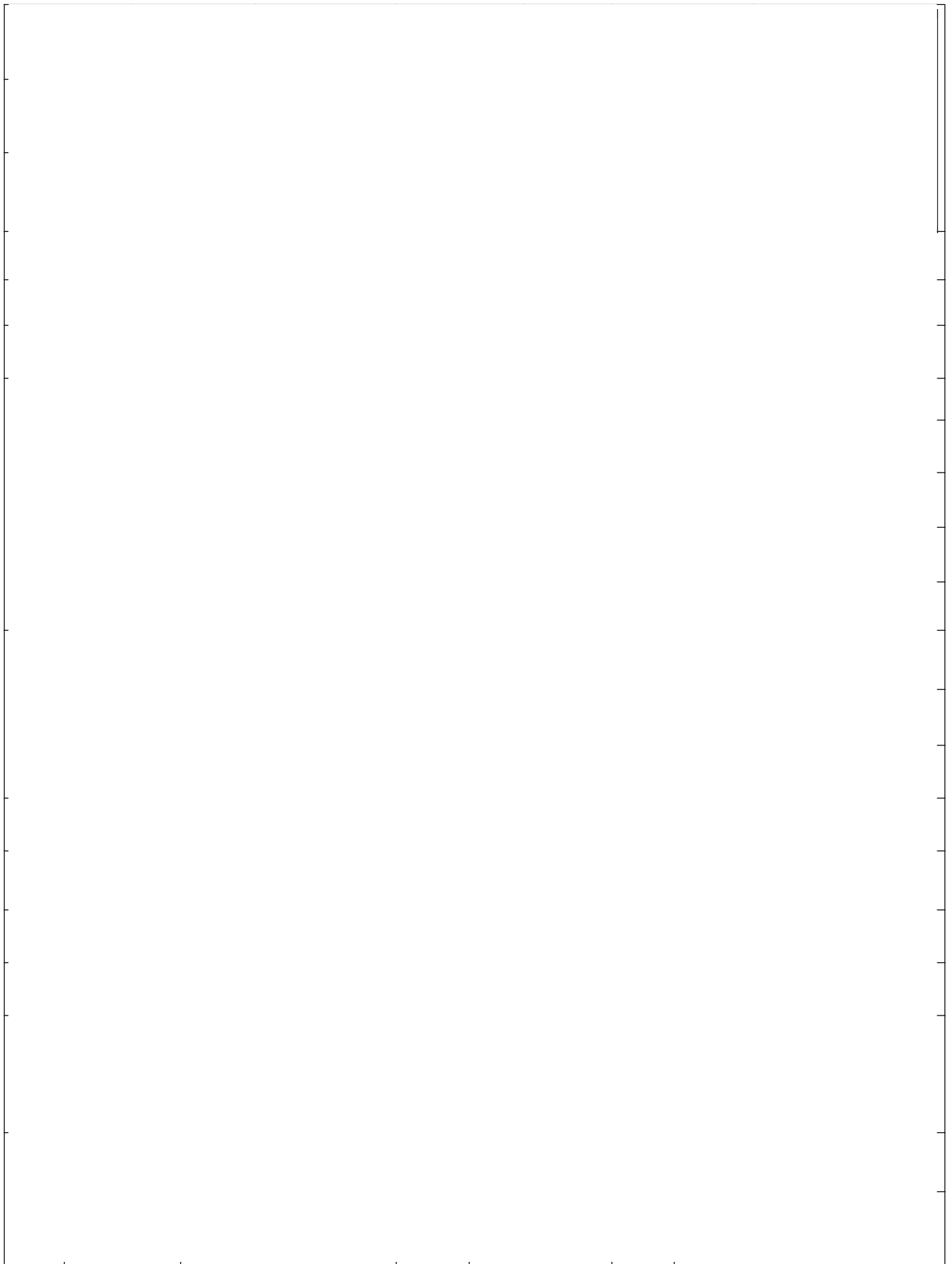
姓 名	张三	性别	女	民 族	汉	
出生年月（岁）	1991.6（32）	籍贯	广东省 梅州市	政治面貌	群众	
现户籍地	广东省东莞市			婚姻状况	已	
身份证号码	444444444419189181			联系电话	12345678912	
通讯地址	东莞市××镇×××××			邮 编	523690	
毕业院校	南华大学			毕业时间	2011.3.30	
所学专业	护理学			学历 及学位	成人业余本科、学士	
外语水平	——			计算机水平	——	
工作单位	××××××医院			单位性质	公益二类	
裸视视力	0.8	矫正视力	1.2	身高	160cm	
专业技术资格	护师	职业资格	——	执业资格	护士	
基层工作情况及考核结果	—————					
学习、工作经历 （何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写）	学习经历： 1992.09-1995.07 在清远市卫生学校护理专业全日制中专毕业； 2002.01-2005.07 在广东医学院护理专业成人业余大专毕业； 2008.03-2011.03 在南华大学护理专业成人业余本科毕业，学士学位。 工作经历： 1995.08-2005.07 在清远市××医院从事护理工作； 2005.08-2010.09 在东莞市××医院从事护理工作； 2010.10-2023.07 在东莞市××医院从事护理工作。					

	姓 名	与本人关系	工作单位及职务	户籍所在地
家 庭 成 员 及 主 要 社 会 关 系	xxx xxx xxx	丈夫 儿子 女儿	东莞市xx医院、主治医生 东莞市xx学校、学生 东莞市xx学校、学生	广东省东莞市 广东省东莞市 广东省东莞市
有 何 特 长 及 突 出 业 绩	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx			
奖 惩 情 况	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx			
审 核 意 见	审核人： _____ 审核日期： 年 月 日			
备 注	无			

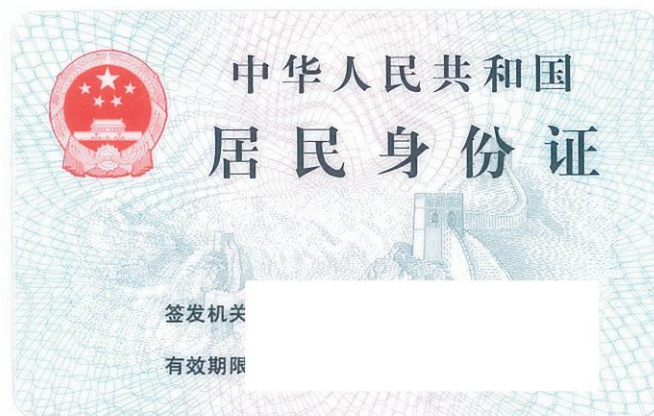
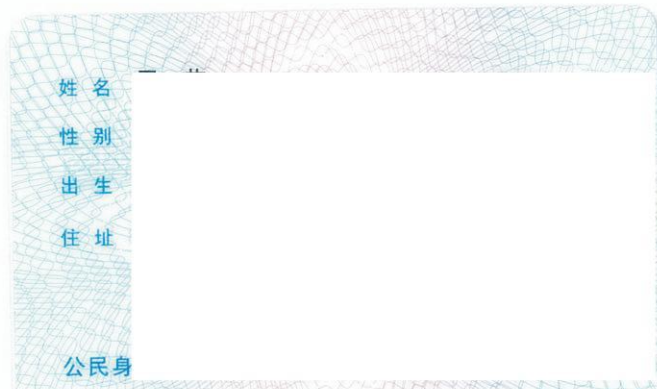
说明：此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。

1、2：个人简历

个人简历

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for a resume. The box is currently blank, providing space for the user to enter their personal information and professional details.

2、身份证



3、1：学历证

普通高等学校

毕业证书

学生

年 九 月 至

专业 五

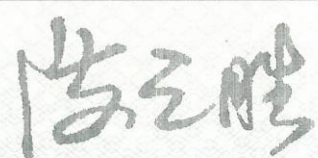
格，准予毕

校

证书编号：

1

5、1：专业技术资格证（初级师）

姓名	_____	学历	专科
性别	女	毕业学校	湖北中医药高等专科学校
身份证号	_____	专业	针灸推拿学
证书编码	_____	类别	中医
签发日期	2013年12月18日	发证机关	广东省卫生和计划生育委员会
		签发人	

	<p>依照《中华人民共和国执业医师法》及有关规定，经国家医师资格考试，成绩合格，取得执业医师资格，特发此证。</p> <p></p> <p>中华人民共和国 国家卫生和计划生育委员会</p>
---	--

5、2：执业证

姓

性

身份证

证书编码

2017年11月30日

签发日期

医师资格
证书编码

执业类别

中医

执业范围

中医专业

执业地点

广东省

发证机关

东莞市卫生和计划生育局

签发人

备注

执业地点：广东省
主要执业机构：东莞曙光广华医院
发证机关：东莞市卫生和计划生育局
审批时间：2017年11月30日

签发人：



使用说明

- 一、本证书是医师执业的凭证。
- 二、医师必须在规定的执业地点、类别、范围进行执业。
- 三、本证书不得出借、出租、抵押、转让、涂改、故意损毁。
- 四、本证书由国家卫生和计划生育委员会统一印制，任何单位或个人不得擅自印制。

变更注册记录

变更项目: [Redacted]

变更日期: 2019年11月22日

批准机关



变更注册记录

变更项目: [Redacted]

变更日期: 2022年04月29日

批准机关

东莞市卫生健康局



变更项目: [Redacted]

变更日期: 2021年01月25日

批准机关

东莞市卫生健康局



变更项目: [Redacted]

变更日期: 2022年10月20日

批准机关

东莞市卫生健康局



6、工作经验证明



会保险参保证明：

参保人姓名： 性别：男

社会保障号码 人员状态：

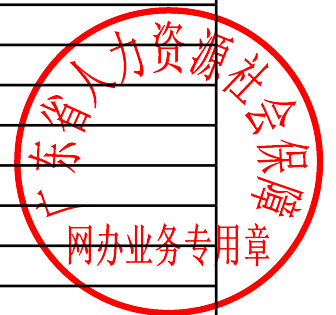
该参保人在惠

(一) 参保基本情况：

险种类型	累计缴费年限	参保时间
基本养老保险	个月	
工伤保险	57个月	201809
失业保险	个月	

(二) 参保缴费明细： 金额单位：元

缴费年月	单位编码	缴费工资	养老	失业	工伤	备注
			个人缴费	个人缴费	单位缴费	
201809			/	/	已参保	
201810			/	/	已参保	
201811			/	/	已参保	
201812			/	/	已参保	
201901			/	/	已参保	
201902			/	/	已参保	
201903			/	/	已参保	
201904			/	/	已参保	
201905			/	/	已参保	
201906			/	/	已参保	
201907			/	/	已参保	
201908			/	/	已参保	
201909			/	/	已参保	
201910			/	/	已参保	
201911			/	/	已参保	
201912			/	/	已参保	
202001			/	/	已参保	
202002			/	/	已参保	
202003			/	/	已参保	
202004			/	/	已参保	
202005			/	/	已参保	
202006			/	/	已参保	
202007			/	/	已参保	
202008			/	/	已参保	
202009			/	/	已参保	
202010			/	/	已参保	
202011			/	/	已参保	
202012			/	/	已参保	
202101			/	/	已参保	
202102			/	/	已参保	
202103			/	/	已参保	
202104			/	/	已参保	
202105			/	/	已参保	
202106			/	/	已参保	
202107			/	/	已参保	



202108	/	/	已参保	
202109	/	/	已参保	
202110	/	/	已参保	
202111	/	/	已参保	
202112	/	/	已参保	
202201	/	/	已参保	
202202	/	/	已参保	
202203	/	/	已参保	
202204	/	/	已参保	
202205	/	/	已参保	
202206	/	/	已参保	
202207	/	/	已参保	
202208	/	/	已参保	
202209	/	/	已参保	
202210	/	/	已参保	
202211	/	/	已参保	
202212	/	/	已参保	
202301	/	/	已参保	
202302	/	/	已参保	
202303	/	/	已参保	
202304	/	/	已参保	
202305	/	/	已参保	

备注：

1、本《参保证明》可由参保人在我局的互联网公共服务网页上自行打印，作为参保人在惠州市参加社会保险的证明，向相关部门提供。查验部门可通过上面条形码进行核查，本条形码有效期至2023-11-17. 核查网页地址：<http://ggfw.gdhrss.gov.cn>。

2、表中“单位编号”对应的单位名称如下：

1112 ： 院

3、参保单位实际参保缴费情况，以社保局信息系统记载的最新数据为准。

(证明专用章)

日期：2023年05月21日

