附件：

政治面貌证明

北京大学肿瘤医院云南医院：

兹有（姓名） ，身份证号： ，系 （学校） 专业 级研究生，学制 年，该同志 年 月 日加入中国共产党，现党组织关系在 支部。

特此证明。

联系人： ，联系电话：

 组织关系所在党组织（盖章）

 2023年X月X日

附件：

住院医师规范化培训证明

北京大学肿瘤医院云南医院：

兹有（姓名） ，身份证号： ，系 （学校） 专业 级研究生，学制 年，该同志 年 月 日

至 年 月 日在 单位住院医师规范化培训基地进行住院医师规范化培训，住培学员身份为（🞎单位人规培学员 🞎社会人规培学员），规培专业方向为 。

特此证明。

联系人： ，联系电话：

 单位住院医师规范化培训基地（加盖公章）

 2023年X月X日

附件：

委托书

本人 （委托人姓名），身份证号码： ，报考北京大学肿瘤医院云南医院2023年面向社会公开招聘工作人员 （ 岗位名称），岗位代码： ，进入现场资格审核阶段。因

原因，不能亲自前来办理审核有关事项，特委托

（受托人姓名），身份证号码： 作为我的合法代理人，于 年 月 日前往 （地点）全权代表本人办理现场资格审核有关事项。

审核所需材料为本人亲自提供给受托人，本人保证所提供材料真实有效。对受托人在办理上述事项过程中所签署的有关文件，我均予以认可，并承担相应的法律责任。

委托人签名按手印：

受托人签名按手印：

 年 月 日

附件：

证 明

北京大学肿瘤医院云南医院：

兹有（姓名） ，身份证号： ，系 （学校） 专业 级研究生/规培生，学制 年，专业方向与肿瘤相关或有一年以上肿瘤相关工作经历。

特此证明。

联系人： ，联系电话：

 单位（加盖公章）

 2023年X月X日

附件：

证 明

北京大学肿瘤医院云南医院：

兹有（姓名） ，身份证号： ，系 （学校） 专业 级研究生，学制 年，专业方向为临床药学或有临床药学工作经历。

特此证明。

联系人： ，联系电话：

 单位（加盖公章）

 2023年X月X日