**应聘人员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 民 族 | | |  | （近期一寸彩照） | |
| 出 生  年 月 |  | 全日制最高学历 | |  | | 全日制最高学位 | | |  |
| 非全日制最高学历 | |  | | 非全日制最高学位 | | |  |
| 政 治  面 貌 |  | 籍 贯 | |  | | 执业资格  取得时间 | | |  |
| 职 称 |  | 外语水平（例：英语六级/分数） | |  | | | 参加高考时间 | | | 年 月 日 | |
| 专 业 |  | | | | | | 家庭住址 | | |  | |
| 导 师 |  | 是否具有住院医师规范化培训证/取得时间 | |  | | | 是否接受调剂 | | | □是 □否 | |
| 联系方式 | 手机： 电子邮箱： | | | | | | | | | | |
| 教育经历  （自高中起填写） | XX年XX月－XX年XX月 XX学校 XX专业 XX学历 | | | | | | | | | | |
| 工作经历 | XX年XX月－XX年XX月 XX单位 XX科室 XX职务 | | | | | | | | | | |
| 专业擅长 |  | | | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭情况 | 称谓 | | 姓名 | | 年龄 | | | 政治面貌 | | | 工作单位及  职务 |
|  | |  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  |
| 我保证上述表格中所填内容信息真实有效。如有虚假、隐瞒，自愿承担一切责任。  申请人签名：  2024年 月 日 | | | | | | | | | | | |