**医务人员应聘登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 出生年月 |  | 一寸照片 | |
| 性 别 | |  | | 籍 贯 |  |
| 政治面貌 | |  | | 学历学位 |  |
| 毕业学校 | |  | | 专 业 |  | | |
| 毕业时间 | |  | | 外语水平 | 英语（ ）级 其他语种（ ） | | |
| 相关执业资格证书 | |  | | 工作经历  （非实习经历） | 有（ ）年 无（ ） | | |
| 是否接受岗位调剂 | |  | | 手机号码 |  | | |
| 电子邮箱 | |  | | 居住地址 |  | | |
| 个人学习、工作经历  （从高中起填写、年限要接续、待业期请注明） | | | | | | | |
| 自 何  年 月 | 至 何  年 月 | | 在何地、何学校、何单位任何职  (学习或工作内容) | | | | 学历学位/职务 |
|  |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  |
| 相关专业证书、  兴趣特长等 | | |  | | | | |
| 其他需要  说明的情况 | | |  | | | | |
| 本人承诺与学校教职工不存在夫妻关系、直系血亲关系，本表中填写内容均真实有效。如有虚假信息，同意取消本人聘用资格或解除聘用关系。    本人电子签名： | | | | | | | |