**广安市人民医院（四川大学华西广安医院）**

**应聘人员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 出生  年月 |  | | | 意向  岗位 | |  | | （蓝底彩照） | |
| 性 别 | |  | | 政治  面貌 |  | | | 籍贯 | |  | |
| 民 族 | |  | | 身高 |  | | | 婚姻  状况 | |  | |
| **是否**  **规培** | | □是 结业时间:  □否 | | | | | **执业医师**  **资格证** | | | □是 取得时间:  □否 | | | |
| **外语**  **水平** | |  | **其他专业技术证书** | |  | | | | | | | | |
| 人员类别 | | | □ 应届毕业生  □ 非应届毕业生 | | | | 现工作单位及职务 | | |  | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | 联系地址 | | |  | | | |
| 学  习  经历  含规培  （  ） | **起止时间**  **（年月）** | | **毕业院校**  **（学习单位）** | | | **所学专业** | | | | **学历** | **学位** | | **学习形式** |
| 2022.01-2022.06 | |  | | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  | | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  | | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  | | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  | | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  | | |  | | | |  |  | |  |
| 备注：从**高中**开始填写（含实习、规培、进修等）；硕士在学习形式备注专硕/学硕。 | | | | | | | | | | | | |
| 工  作  经  历 | **起止时间**  **（年月）** | | **工作单位** | | | | | | **职务** | | **职称** | | **工作性质** |
|  | |  | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | | |  | |  | |  |
| 备注：**“工作性质”**填写非在编、在编等。 | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭  主要  成员 | **关系** | **姓 名** | **工作单位及职务** | **居住地址** | **联系电话** |
| 父亲 |  |  |  |  |
| 母亲 |  |  |  |  |
| 配偶 |  |  |  |  |
| 子女 |  |  |  |  |
| 主要  社会关系 | **关系** | **姓 名** | **工作单位及职务** | **居住地址** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 科研成果  论 文  获得证书  情 况 | |  | | | |
| 有 何  特 长 | |  | | | |
| **本人保证上述表格中所填内容完全真实，如有虚假，愿意承担一切责任。**  **申请人签名：**  二〇 年 月 日 | | | | | |