陕西省肿瘤医院应聘人员登记表

应聘科室及岗位: 1. 2.是否服从调配:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 照 片 |
| 政治面貌 |  | 毕业学校 |  | 婚否 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 导师姓名 |  |
| 所学专业 |  | 学位 |  | 第一学历 |  |
| 技术职称 |  | 执业资格 |  | 特长爱好 |  |
| 家庭住址 |  | 身高 |  |
| 联系方式：手机： 其他联系电话：1. 2.  |
| 个 人 简 历（从高中开始） |  （须附本科、硕士学历学位证书） |
| 备注 |  |

**本人承诺所提供的内容与资料真实有效。 应聘人签名： 年 月 日**