附件2

**山东大学附属中心医院济钢院区**

**应聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 籍 贯 |  |
| 婚姻状况 |  | 身 高 |  | 体 重 |  |
| 学历及学位 |  | 学制 |  | 所学专业 |  | |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  | |
| 是否已取得  执业资格证 |  | | | 是否取得规培证 |  | |
| 应聘岗位 |  | | | 现工作或实习单位 |  | |
| 爱好特长 |  | | | 联系电话 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 学习培训经历 |  | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | |
| 家庭成员及  主要社会关系 |  | | | | | |
| 本人承诺 | 本人承诺：上述信息真实，如有不实，后果自负。  本人签名： | | | | | |

**注：没有取得执业资格证的，注明是否参加考试、成绩是否通过等情况**