附件

临沂市人民医院

临床药师招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  |  |
| **出 生 年 月** |  | **民 族** |  |
| **婚 姻 状 况** |  | **政 治 面 貌** |  |
| **籍 贯** |  | **身份证号码** |  |
| **联系电话** |  | **现家庭住址** |  |
| **临床药师证书** |  | **证书编号** |  |
| **教育经历** |
| **起始时间** | **结束时间** | **学 校** |  **专业** | **学历** | **学位** | **是否****全日制** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **工作经历** |
| **起始时间** | **结束时间** | **工作单位** | **所在部门** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **亲属情况** |
| **称谓** | **姓名** | **所在单位** | **担任职务** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **应聘原因** |
|  |