附件2：

山东省康复医院应聘登记表

**报考岗位： 所学专业：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 一寸彩色照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号 |  | 学历/学位 |  |
| 毕业时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 执业资格证书 | 名称： | 专业技术职务资格证书 | 名称： |
| 编码： | 管理号： |
| 工作单位 |  | 所从事工作及年限 |  |
| 移动电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 高中后教育经历 | 起止年月 | 学历/学位  | 毕业院校 | 所学专业 | 研究方向 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止年月 | 工作单位及所从事工作 | 所在部门 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 近五年科研项目及发表论文等情况 |  |
| 家庭成员及其主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生日期 | 政治面貌 | 工作（学习）单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 其他说明： |

**注: 1.若有需说明的情况，请在“其他说明”中备注；**

**2.栏目如无信息请填写“无”；**