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”；**