|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **无锡市新吴区新瑞医院招聘报名表** | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 出生年月 |  | 婚姻  状况 |  | 照片 | |
| 性 别 |  | | 民族 |  | | |
| 户籍所在地 |  | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  | |
| 原工作单位 |  | | | 医院级别 |  | | 意向薪酬 |  |
| 第一学历（学 位） |  | | 最高学历 （学 位） |  | 专业 |  | | |
| 参加工作 时 间 |  | | 专 业 技 术 职 称 |  | 执业资格证书 |  | | |
| 熟悉何种外语及程度 |  | | | 电子邮箱 |  | | | |
| 联系电话 |  | | | 身份证号 |  | | | |
| 应聘岗位名称 |  | | | | | | | |
| 学习经历（从高中填起） | 起年月 | | 止年月 | 在何地何单位学习 | | | 专业 | |
|  | |  |  | | |  | |
|  | |  |  | | |  | |
|  | |  |  | | |  | |
| 工作经历 | 起年月 | | 止年月 | 在何地何单位工作（医院级别） | | | 科室 | |
|  | |  |  | | |  | |
|  | |  |  | | |  | |
|  | |  |  | | |  | |
| 继续教育和培训、进修经历 | 起年月 | | 止年月 | 在何地何单位学习 | | |  | |
|  | |  |  | | |  | |
|  | |  |  | | |  | |
|  | |  |  | | |  | |
|  | |  |  | | |  | |
| 科研 教学 论文 |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称 呼 | 姓 名 | 年 龄 | 工 作 单 位 | | | 职 务 | |
|  |  |  |  | | |  | |
|  |  |  |  | | |  | |
|  |  |  |  | | |  | |
| 自我评价（50~200字） |  | | | | | | | |
|
|
| 填表说明： 1.应聘人员一律填写本报名表，不接受其它形式的报名简历。 2.本表内容务必填写准确，如有不符，一经查实随时取消应聘资格，责任自负。 | | | | | | | | |