**2023年应聘人员信息登记表**

**应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 职称资格 |  | 毕业时间 |  |
| 外语水平 |  | 联系方式 |  |
| 教育背景 | 起止年月 | 学历 | 毕业院校 | 所学专业 | 研究方向 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 海外留学经历 |  |
| 工作经历 | 起止年月 | 工作单位 | 职称（职务） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 配偶情况 | 姓名 |  | 年龄 |  | 学历 |  | 工作单位 |  |
| 近五年科研项目及 发表论文等情况 |  |
| 近五年获奖情况 |  |
| 其它 |  |
| **本人郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相关责任。****应聘人员签名：** **年 月 日** |
| 资格审查意见 | **审查人： 年 月 日** |

**注：栏目如无信息请填写“无”；“获奖情况”请填写校级以上获奖；本表正反面打印。**

山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）组织人事处制