|  |
| --- |
| 江西省皮肤病专科医院应聘人员登记表 |
| 应聘岗位名称: 是否服从医院调配:是□ 否□ |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生日期 | 　 | 民族 | 　 | 照 片 |
| 籍贯 | 　 | 婚否 | 　 | 身高 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 第一学历（学位）及毕业时间 | 　 | 毕业学校及专业 | 　 |
| 最高学历（学位）及毕业时间 | 　 | 毕业学校及专业 | 　 |
| 导师姓名 | 　 | 是否完成住医规培 |  | 外语等级 | 　 |  |
| 现取得执业资格名称 | 　 | 取得执业资格时间 | 　 |  |
| 现居住地地址 | 　 | 学硕  专硕  |
| 电子邮箱 | 　 | 手机 | 　 |
| 学习经历 | 学历及学位 | 学校 | 专业 | 起止时间 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 工作经历（含实习/规培经历） | 工作单位及职务（注明医院等级） | 起止时间 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 奖惩情况 | 　 |
| 科研论文情况 | 　 |
| 其他需要说明的问题 | 　 |
|  本人保证所提供的内容与资料真实有效。  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  应聘人员签名： |