玉林市红十字会医院2023年应聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | 性别 | | |  | | | 出生年月 | |  | | | | 照片 | | |
| 民族 | |  | | | | 籍贯 | | |  | | | 政治面貌 | |  | | | |
| 身份证号 | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 执业证书取得时间 | | | | | |  | | | | | 执业范围 | | | |  | | |
| 最高职称 | | | | | |  | | | | | 最高职称取得时间 | | | |  | | |
| 应聘岗位 | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 联系方式 | | | | 通讯地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 邮箱 | | |  | | | | | | | 手机 | |  | | | | |
| 学习经历 | 起止时间 | | | | 学历 | | | 学位 | | 毕业院校 | | | 专业 | | | 研究  方向 | 导师  姓名 | | | 培养  方式 |
| -- | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  |  | | | 全日制/在职 |
| -- | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  |  | | |  |
| -- | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  |  | | |  |
| 工作经历（包含进修、脱产学习、规培） | 起止时间 | | | | 工作单位 | | | | | | | | | | | 岗位 | | | 职务/职称 | |
| -- | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| -- | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| -- | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| -- | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| 社会兼职 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 科研、论文 | | | 论文发表时间、题目、杂志名称、第几作者、是否独著、是否核心或SCI（影响因子）  科研立项时间、项目名称、级别、是否主持、完成情况、经费等 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近5年内受过的奖励或处分 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 声明：本人保证所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。  亲笔签名： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：1.请将报名表中所涉及的材料扫描， 形成PDF格式文件发送至玉林市红十字会医院人事科

邮箱hhr3267897@163.com

2.请将各层次学历学位证书、职称证书、论文、科研项目等材料电子版附后。