|  |
| --- |
| **南昌市中心医院(南昌市第九医院)应聘人员登记表** |
| 应聘岗位: 是否服从医院调配: |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生日期 | 　 | 民族 | 　 | 照片 |
| 籍贯 | 　 | 婚否 | 　 | 身高 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 最高学历及学位 | 　 | 毕业时间 | 　 |
| 导师姓名 | 　 | 执业证书类别 | 　 |
| 何时取得执业资格证书 | 　 | 执业资格证书编号 | 　 |
| 联系方式 | 　 | 现居住地地址 | 　 |
| 学习 经历（从中学起） | 学历及学位 | 学校 | 专业 | 起止时间 |
| 　 | 　 | 　 | 　  |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 工 作 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 | 　 |
| 备注 | 　 |
| 本人承诺所提供的内容与资料真实有效，如有虚假，本人愿意承担相应后果。  |
|  应聘人员签名： |