曲靖六十九医院应聘报名表

基本信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | 年龄 |  |
| 身高（cm） |  | 体重（kg） |  |
| 民族 |  | 身份证号 |  |
| 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 健康状况 |  | 婚姻状况 |  |
| 现户籍所在地 |  | 现居住地 |  |
| 手机号码 |  | 邮箱 |  |
| 期望年薪（税前/万） |  | 紧急联系人及联系方式 |  |

应聘岗位

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 志愿单位 | 志愿部门 | 志愿岗位 | 招聘类型（社招/校招） |
|  |  |  |  |

教育经历（填写最近两次教育经历）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 开始时间 | 结束时间 | 学校名称 | 学校类别 | 学位 | 学历 | 是否全日制 | 专业 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

个人评价

|  |
| --- |
|  |

实习经历/工作经历

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 开始时间 |  | 结束时间 |  |
| 单位名称 |  | 工作性质 |  |
| 单位类型 |  | 行业 |  |
| 部门 |  | 岗位 |  |
| 月薪（税前/ 元） |  | 工作所在地 |  |
| 经历描述 |  |
| 证明人姓名 |  | 证明人联系方式 |  |
|  |  |  |  |

在校实践（仅校招填写）

|  |  |
| --- | --- |
| 开始时间 | 结束时间 |
|  |  |
| 经历描述 |  |
| 证明人姓名 |  | 证明人联系方式 |  |
|  |  |  |  |

专业技术资格及执业资格

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 卫生专业技术级别 | 卫生专业技术专业 | 取得时间 | 证书编号 |
|  |  |  |  |
| 执业证书级别 | 执业范围 | 取得时间 | 证书编号 |
|  |  |  |  |
| 是否取得住院医师规范化培训合格证 | 规培专业 | 取得时间 | 证书编号 |
|  |  |  |  |

论文/专著

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 标题 | 发布时间 | 期刊/出版社 | 作者顺序 |
|  |  |  |  |

奖励荣誉

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 奖励级别 | 奖励名称 | 颁奖单位 | 获得时间 |
|  |  |  |  |

语言能力

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 语种 | 证书 | 成绩 |
|  |  |  |

家庭成员

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 关系 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位 | 职务 |
| 父亲 |  |  |  |  |  |
| 母亲 |  |  |  |  |  |
| 配偶 |  |  |  |  |  |

其他

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本人是否有从军经历 |  | 本人是否军属 |  |
| 是否有亲属受雇于中国融通 |  | 亲属关系及受雇单位 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 是否曾被其它单位惩戒、开除、辞退 |  |
| 是否有违法、违规、违纪或者其它不良行为 |  |
| 是否与其它单位签订带有“竞业限制”、条款或其他可能限制其为中国融通资产管理集团有限公司及下属公司工作的劳动合同 |  |
| 是否服从调剂 |  |

本人承诺

|  |
| --- |
| 1.本人自愿申请到曲靖六十九医院工作，并承诺全部所填内容 真实、准确，如与事实不符导致最终未被录用，由本人承担全部责任和后果。2.在曲靖六十九医院规定报到期限内，如未按时取得毕业证、学位证、就业报到证，曲靖六十九医院有权不予接收。 |

附件：1.身份证复印件；

2.户口本复印件（户主页和本人页）；

3.毕业证复印件、学位证复印件（专科学历不提供）；

4.执业（职业）资格证书；

5.简历内填写信息的其他佐证材料。

本人签字：

2024年 月 日

医院人力部门资格审核意见

|  |
| --- |
| 是否通过资格审查： 🞎 通过 🞎 不通过（原因： ） 审查人： 2024年 月 日 是否通过资格审查： 🞎 通过 🞎 不通过（原因： ） 复查人： 2024年 月 日  |

医院纪检部门资格审核意见

|  |
| --- |
| 是否通过资格审查： 🞎 通过 🞎 不通过（原因： ） 审查人： 2024年 月 日 |