附件1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人报名表（示例） | | | | | | |
| 应聘单位 | 武汉市硚口区人民医院  （武汉同济汉江湾医院） | | | 应聘岗位 | **医务部** | |
| 姓 名 | **张三** | 性 别 | **男/女** | 出生年月 ( 岁) | **1993.03**  **（30岁）** | **照片** |
| 民 族 | **汉** | 籍 贯 | **湖北** | 政治面貌 | **中共党员** |
| 身 高 | **178** | 婚育状况 | **已婚** | 健康状况 | **良好** |
| 是否应届 | **否** | 工作年限 | **7年** | 毕业时间 | **2017.06** |
| 学 历 学 位 | 全日制 最高教育 | **硕士研究生**  **硕士学位** | | 毕业院校系及专业 | **XX大学医学院**  **临床医学内科学** | |
| 在 职 最高教育 | **（学 历) （学 位）** | | 毕业院校系及专业 | **（学 校） （专 业）** | |
| 是否具有相关执业证 | | **医师执业证书、护士执业证书等** | | | | |
| 职称情况 | | **中级** | 计算机  等级 | **二级** | 外语等级 | **四级** |
| 身份证号 | | **（18位身份证号）** | | | 是否服兵役 | **否** |
| 家庭地址 | | **现具体住址** | | | 户口所在地 | **湖北武汉** |
| 移动电话 | | **11位手机号** | | QQ邮箱 |  | |
| 教育经历 | **从高中填写至最高学历** | | | | | |
| 工作经历 | **注明各阶段工作经历及所在岗位**  **（需要相应工作经验的岗位需将佐证材料附后）** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家 庭 主 要 成 员 及 重 要 社 会 关 系 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政 治面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
| **父亲** |  |  |  |  |
| **母亲** |  |  |  |  |
| **配偶** |  |  |  | **(若无则不填）** |
| **子女** |  |  |  | **(若无则不填）** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 自我 评价 |  | | | | |
| 证书 清单 | **如各类通过考试证明和资格证书清单（学历、学位证、教育部学历证书电子注册备案表或学籍在线验证报告、医师资格证书、医师执业证书、等请以图片或扫描件形式附于个人报名表最后）** | | | | |
| 兴趣爱好或  特长 | **（请填写自己兴趣爱好或特长）** | | | | |
| 备注 | **（获得的各类县区级以上奖励、参加的县区级以上与自身专业相关的重大活动、学术论文及各种获奖证书、能够证明业务能力的各种辅助材料清单）** | | | | |

**佐证材料请附于此**

**请以图片或扫描件形式添加学历、学位证、教育部学历证书电子注册备案表或学籍在线验证报告、医师资格证书、医师执业证书、工作经历佐证材料等**