|  |  |
| --- | --- |
| 附件22024年日照市岚山区人民医院公开招聘急需紧缺专业技术人才报名登记表应聘单位+岗位等级+岗位名称： 备注：  |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | （照片） |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 身高（CM) |  | 健康状况 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 学位 |  | 外语等级 |  |
| 学校 |  | 专业 |  |
| 身份证号码 |  | 籍贯 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  | E-MAIL |  |
| 项目 | 起止年月 | 实习/工作单位 | 岗位/负责具体工作 |
| 实习或工作 经历 | 年 月— 年 月 | 　 | 　 |
| 年 月— 年 月 | 　 | 　 |
|  年 月— 年 月 | 　 | 　 |
|  年 月— 年 月 |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |
| 资格证书情况 |  |
| 获奖或进修经历 |  |
| 主要家庭成员关系 |  |
| 其他需要说明的问题 |  |
| 本人承诺：以上所填写的内容全部属实，并遵守医院各项规章制度，如有虚报或违背，愿意无条件接受处罚直至解聘。 填表人签名： 日期： |
|  |