|  |
| --- |
| 附件： 成都市新都区中医医院岗位应聘表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |  |
| 籍贯 |  | 出生日期 |  | 身高 |  |
| 学历/学位 |  | 联系电话 |  | 联系邮箱 |  |
| 家庭住址 |  | 身份证号码 |  |
| 婚育情况 |  |
| 报名原因 |  |
| 主要家庭成员 | 关系 | 姓名 | 工作单位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 高中以上主要学习经历 | 起止时间 | 学校名称 | 专业 | 学 位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 单位名称及等级 | 科室及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 进修经历 | 起止时间 | 进修专业及内容 | 主办单位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 专业技能 | 专业类别 |  | 专业技术职称 |  | 现职称取得时间 |  |
| 熟练掌握（擅长工作）  | 基本掌握 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 科研及论文发表情况 | 科研课题或论文题目 | 结题、获奖情况或刊物名称 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 个人爱好 |  |
| 相关技能（证书） |  |
| 其他 | 参加何学术团体任何职务或其他、社会兼职 |  | 何时入何党派任何职务 |  |
| 对医院有无特殊要求（如有，请注明） |  |
| 本人保证以上信息真实，否则自愿承担责任。 |
| 填表人员： 填表时间： |