商州区妇幼保健院

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | | |  | 民 族 | |  | | 附本人近半年内的正面彩色免冠证件照  （必须） |
| 出生年月 |  | 籍 贯 | | |  | 政治面貌 | |  | |
| 婚姻状况 |  | 婚育状况 | | |  | 健康状况 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 应聘专业 | |  | |
| 专业技术资格 |  | | | | | 资格证书号 | |  | | |
| 执业资格 |  | | | | | 执业证书号 | |  | | |
| 第一学历  及专业 |  | | 毕业院校 | | |  | | 毕业时间 | |  |
| 最高学历  及专业 |  | | 毕业院校 | | |  | | 毕业时间 | |  |
| 现住地址 |  | | | | | **户籍所在地** | |  | | |
| 联系电话 |  | | | | | 电子邮箱 | |  | | |
| 学习  和工  作经  历 |  | | | | | | | | | |
| 家庭 成员 及主 要社 会关 系 | 姓 名 | | | 与本人关系 | | | 工作单位及职务 | | 户籍所在地 | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |

医护人员应聘申请报名表