陕西省肿瘤医院应聘人员登记表

应聘科室及岗位: 1. 2.是否服从调配:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | 民族 |  | | 照 片 |
| 政治  面貌 | |  | 毕业  学校 |  | | | 婚否 |  | |
| 毕业  时间 | |  | | 学历 |  | 导师  姓名 |  | | |
| 所学  专业 | |  | | 学位 |  | 第一  学历 |  | | |
| 技术  职称 | |  | | 执业  资格 |  | | 特长  爱好 |  | | |
| 家庭  住址 | |  | | | | | | 身高 |  | |
| 联系方式：手机： 其他联系电话：1. 2. | | | | | | | | | | |
| 个 人 简 历（从高中开始） | （须附本科、硕士学历学位证书） | | | | | | | | | |
| 备  注 |  | | | | | | | | | |

**本人承诺所提供的内容与资料真实有效。 应聘人签名： 年 月 日**