**鄂东医疗集团市中医医院（市传染病医院）员工作申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个  人  资料 | 姓 名 | |  | 应聘岗位 |  | | | 相片 |
| 性 别 | |  | 出生日期 |  | | |
| 民 族 | |  | 婚育情况 |  | | |
| 籍 贯 | |  | 身份证号 |  | | |
| 政治面貌 | |  | 入党/团时间 |  | | |
| 职 称 | |  | 特长、爱好 |  | | |
| 规培情况 | |  | 现居住地址 |  | | | |
| 联系方式 | |  | E-mail |  | | | |
| 重大疾病（请列出） | | |  | | | | |
| 家  庭  情况 | 关系 | | 姓名 | 政治面貌 | 职务 | 工作单位 | | |
|  | |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  | | |
| 学习经历 | 时间 | | 学历 | 学校 | | 专业、研究方向 | | |
|  | |  |  | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |
| 实习经历 |  | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | |
| 专业执照 | 执照 | | 执照代码 | 发证日期 | 执照 | 执照代码 | 发证日期 | |
|  | |  |  |  |  |  | |
| 应聘所需资料 | | （1）身份证原件及复印件1份；（2）学信网学历（学籍）验证报告；（3）毕业证、学位证原件及复印件1份(应届生提供毕业生就业三方协议、推荐表或学校出具的相关证明)；（4）往届生需提供执业证书原件及复印件1份（或提供资格考试合格成绩单原件及复印件1份）；（5）职称证原件及复印件1份；（6）《健康声明及安全考试承诺书》；（7）新型冠状病毒核酸检测阴性报告；（8）新冠疫苗接种证明。 | | | | | | |
| 上表资料必须完全属实，绝无虚假，若有虚假，本人同意终止合同。  本人兹同意贵院为确认本人所填申请表的正确性，可前往相关机构核实查证。  填表人：  日 期： | | | | | | | | |