|  |
| --- |
| **附件2****钦州市第一人民医院应聘登记表** |
| 应聘科室： 岗位： （医师、护理、技师、药师、行政、后勤）  |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 | 籍贯 | 　 | （照片） |
| 政治面貌 | 　 | 参加工作时间 | 　 | 婚姻状况 | 　　 | 身高 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 毕业学校/专业 | 　 |
| 现工作单位/科室/岗位 |  |
| 执业资格证 | □有（种类： ） □无 | 外语水平 |  | 计算机水平 |  |
| 住院医师规范化培训证书  | □有 □规培中 □无  |  |   |
| 健康状况 | 　 | 身高（cm) |  | 联系方式 | E-MAIL：　 手机： |
| 身份证号码 |  | 紧急联系人手机：  |
| 学习经历（高中起，含非全日制，可加行） | 起止年月 | 按学历从低到高填写 | 专业类型(临床型/科研型) | 导师 | 学习形式 |
| 学校/专业/学历（学位）/学制（年） |
|  年 月— 年 月 |  |  |  |  |
|  年 月— 年 月 |  |  |  |  |
|  年 月— 年 月 |  |  |  |  |
| 工作经历（从实习、住培开始，可加行） | 起止年月 | 工作单位/部门（科室）/岗位/专业技术职务 |
| 年 月— 年 月 | 　 |
| 年 月— 年 月 |  |
| （如科研成果）**代 表 性 成 果 情 况** |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 是否服从医院调剂 ： □是 □否 本人承诺：不存在招聘启事中不受理应聘的情况，以上所填写及提交附件的内容全部属实，并愿为内容的真实性负责。 填表人签名： 日期： |
| （双面打印） |

**附件3**

**钦州市第一人民医院2024年应聘二维码**

