泗阳县人民医院应聘申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个  人  基  本  情  况 | 姓名 |  | | 性别 | |  | 应聘岗位 |  | | | 照  片 | |
| 出生日期 |  | | 身高 | |  | 民族 |  | | |
| 政治面貌 |  | | 婚姻 | |  | 籍贯 |  | | |
| 身份证号 |  | | | | 联系电话 |  | | | |
| 第一学历 |  | | 毕业时间 | |  | 毕业院校及专业 |  | | | | |
| 最高学历 |  | | 毕业时间 | |  | 毕业院校及专业 |  | | | | |
| 职称 |  | | 取得时间 | |  | 住院医师规范化培训情况 |  | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | 特长爱好 |  | 外语水平 | |  | | |
| 家  庭  成  员 | 姓名 | 关系 | 年龄 | | 所在单位及部门 | | | | 职务 | | | |
|  | 父亲 |  | |  | | | |  | | | |
|  | 母亲 |  | |  | | | |  | | | |
|  | 兄/弟 |  | |  | | | |  | | | |
|  | 姐/妹 |  | |  | | | |  | | | |
|  | 夫/妻 |  | |  | | | |  | | | |
|  | 子/女 |  | |  | | | |  | | | |
| 学习经历 | 起止日期 | | | 学校（从高中填起）及专业 | | | | 职务 | | | | 培养方式 |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | |  | | | |  |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | |  | | | |  |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | |  | | | |  |
| 工作经历 | 起止日期 | | | 工作单位 | | | | 部门 | | | | 职务 |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | |  | | | |  |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | |  | | | |  |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | |  | | | |  |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | |  | | | |  |
| 获奖情况 | 时 间 | | | 获奖情况 | | | | 位 次 | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | |
| 个人承诺 | **本人承诺，以上填写内容及我提供的所有申报材料，都经本人认真核实过，我保证所提供的个人信息、相关材料、证件都真实、准确、完整，对因提供有关信息、材料、证件不真实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。**    **承诺人签字： 年 月 日** | | | | | | | | | | | |

、