**松原市第二人民医院招聘编外用工人员报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 |  | 出生年月 | |  | | 小二寸  彩色照片 | |
| 政治面貌 |  | | | 民 族 |  | 身份证号码 | |  | |
| 健康状况 |  | | | 婚 否 |  | 联系电话 | |  | |
| 电子邮箱 | |  | | | 外语语种 | | |  | |
| 第一学历、学位 | |  | | | 所学专业 | |  | | 毕业时间 | |  |
| 最高学历、学位 | |  | | | 所学专业 | |  | | 毕业时间 | |  |
| 医师资格证书  （专业、类别、证书编号） | | |  | | | | 医师执业证书  （执业类别、范围、编码） | |  | | |
| 专业职务资格证书  （级别、类别、取得时间） | | |  | | | | 住院医师规范化培训合格证书取得时间 | |  | | |
| 英语等级证书  （级别、分数、成绩单号、时间） | | |  | | | | 计算机等级证书  （级别、成绩单号、时间） | |  | | |
| 硕士、博士研究生  毕业答辩论文题目 | | |  | | | | | | | | |
| 教育经历 | | 起止日期 | | | 学校名称 | | | 专业 | 学位 | 受教育方式 | |
|  | | |  | | |  |  |  | |
|  | | |  | | |  |  |  | |
|  | | |  | | |  |  |  | |
| 工作经历 | | 起止时间 | | | 工作单位 | | 职位 | | 证明人及联系方式 | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
| 家庭  成员  情况 | | 关系 | | 姓名 | 工作单位及职务 | | 政治面貌 | | | 联系方式 | |
| 父亲 | |  |  | |  | | |  | |
| 母亲 | |  |  | |  | | |  | |
| 子女 | |  |  | |  | | |  | |
| 配偶 | |  |  | |  | | |  | |
| 兄弟姐妹 | |  |  | |  | | |  | |
| 兄弟姐妹 | |  |  | |  | | |  | |
| 兄弟姐妹 | |  |  | |  | | |  | |
| 特别提示 | | **本人承诺：本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。** | | | | | | | | | |

（本表格正反面打印）

**本人签字**：