**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**：