|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件3**  **钦州市第一人民医院2024年岗位应聘登记表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 应聘岗位： （填写“科室+岗位”，原则上只能应聘一个） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | | 性别 | | | |  | | 出生  年月  /年龄 | | |  | | 籍贯 | |  | （照片） |
| 政治面貌 | |  | | | 参加工作时间 | | | |  | | 婚姻  状况 | | |  | | 民族 | |  |
| 最高学历 | |  | | | 最高学位 | | | |  | | 毕业学校/专业 | | |  | | | | |
| 现工作单位/科室/岗位 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 兴趣爱好 | |  | | | | | | | | | | 计算机等级 | |  | | 英语水平 | | |  |
| 专业技术资格及取得时间 | | | |  | | | | | | | | 是否住培，住培合格证取得时间 | | | | |  | | |
| 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） | | | 起止年月 | | | | | | | 按学历从低到高填写 | | | | | | 导师 | | | 学习形式（全日制、非全职日） |
| 学校/专业/学历（学位）/学制（年） | | | | | |
| 年 月— 年 月 | | | | | | |  | | | | | |  | | |  |
| 年 月— 年 月 | | | | | | |  | | | | | |  | | |  |
| 年 月— 年 月 | | | | | | |  | | | | | |  | | |  |
| 年 月— 年 月 | | | | | | |  | | | | | |  | | |  |
| 工作经历  （含实习、入伍经历，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 | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 工作经历  （含实习、入伍经历，可加行） | | | 年 月— 年 月 | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 年 月— 年 月 | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 年 月— 年 月 | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **工作成绩及荣誉** | 学习/工作  成绩及所得荣誉 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他  成果 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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： 日期： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （双面打印） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |