**铜陵市人民医院应聘人员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | （近期一寸彩照） |
| 出 生  年 月 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 政 治  面 貌 |  | 籍 贯 |  | 身 高  体 重 | CM  KG |
| 应聘岗位 |  | | 专业及研究方向 | |  | |
| 执业资格  及取得时间 |  | | 专业技术资格及取得时间 | |  | |
| 外语水平（例：英语六级/分数） |  | | 是否具有住院医师规范化培训证/取得时间/专业 | |  | |
| 联系方式 | 手机： 电子邮箱： | | | | | |
| 学习经历  （从高中填起） | ××年××月－××年××月 ××学校 ××专业 ××学历 | | | | | |
| 工作经历 | ××年××月－××年××月 ××单位 ××职称 | | | | | |
| 导师姓名  及职称职务 |  | | | | | |
| 主持/参与的课题项目情况、发表论文/专著情况 | 项目名称 科研方向 经费来源 经费金额 主持或参与（参与者需注明排名第几）  专著/论文名称 收录于SCI/EI/SSCI 发表刊物（出版社） 时间 影响因子或分区 | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | |
| 需要说明  的 问 题 |  | | | | | |
| 本人保证上述表格中所填内容信息真实有效，对因提供有关信息、证件不实所造成的后果，本人自愿承担相应责任。入职时提供所报岗位所要求相应层次的学历、学位、资格、规培等材料原件，否则不予录用。  签名：  年 月 日 | | | | | | |