附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三亚市人民医院|四川大学华西三亚医院  外籍医师应聘登记表 | | | | | | | | | | | | |
| 姓名  Name |  | | 性别  Gender | |  | | 出生年月  Date of Birth |  | | 照片 | | |
| 专业  Specialized subject |  | | 职称Positional title | |  | | 婚否  Marital status |  | |
| 身份证号码ID number |  | | | | | | 联系方式Phone number |  | |
| 第一学历  First degree |  | | 学位Degree | |  | | 毕业院校Alma mater |  | 毕业时间Graduation time | | |  |
| 第二学历Second degree |  | | 学位Degree | |  | | 毕业院校Alma mater |  | 毕业时间Graduation time | | |  |
| 现工作单位  Current employer | |  | | | | | 现住址Address |  | | | | |
| 报考岗位  Position applied for | |  | | | | | | | | | | |
| 个人简历（从高中起填写）Personal Resume |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  Family members | 姓名 | | | 与本人关系 | | 工作单位及职务 | | | | | 户籍所在地 | |
|  | | |  | |  | | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | | |  | |
| 报考人  承 诺 | 本人符合报名条件的要求，所提供的各种相关资料和上述填写内容真实有效。如有不实，本人愿自动放弃本次报考资格，并承担由此引发的一切后果。  报名人签名：（手签） 2024年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 说明：此表所有项目要求如实填写，字迹清楚；因填表不实或联系电话无法联系到本人而造成的一切后果，由填表人承担。 | | | | | | | | | | | | |