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。 |