**重庆市医学会2025年应聘人员报名登记表**

 **应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生日期** |  | **登记照** |
| **籍贯** |  | **民族** |  | **政治面貌** |  |
| **最高学历** |  | **最高学位** |  | **婚育情况** |  |
| **健康状况** |  | **身高** |  | **技术职称** |  |
| **身份证号** |  | **手机号** |  |
| **现居住地址** |  | **电子邮箱** |  |
| **学习经历** | 从高中学习阶段起填（包括起止时间、就读学校、专业、学历） 例：2015.09-2019.07 ×××学校临床医学专业本科学习 |
| **工作经历** | （包括起止时间、工作单位及部门，岗位或职务） 例：2019.07-2021.05 ×××医院骨科医生 |
| **家庭成员情况** | （填写直系亲属及共同居住人员情况） 例：父亲：XXX，本科，XXX医院XX职务职称 |
| **其他** | （包括但不限于自我评价、奖惩情况、技能特长等）注：1.填写时请将字体颜色全部改为黑色，同时删除原有红色字体部分的说明； 2.该表用一页打印，如内容较多请调整字号、行距使其控制在一页。 |
| **诚信承诺** | 本人郑重承诺：上述信息及提交材料均真实有效，并自愿承担因提供虚假信息及材料所产生的全部法律责任及后果。 本人手写签名： 年 月 日 |