**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 | | | | | |