附件

|  |
| --- |
| 鹰潭市妇幼保健院应聘者简历**应聘岗位： 应聘时间：**  |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 年龄 | 　 | 本人免冠照片　 |
| 户籍所在地 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 参加工作时间 |  |
| 电话号码 |  | 电子邮件 |  | 婚姻状况 | 　 |
| 家庭住址 |  | 档案存放地 |  |
| **一、学历学位***（如先“高中”然后“大学”再“研究生”最后“博士”，且要求填写到最底层代码，不允许填写“本专科教育”等上层代码，专业技术人员请从第一学历开始填写。）* |
| 学历 | 是否有学位 | 入学时间 | 毕（肄）业时间 | 学校名称 | 所学专业 | 学历性质（全日制/在职） | 第一学历（是/否） |
|  | 　 |  |  | 　 | 　 |  | 　 |
|  |  |  |  | 　 | 　 |  | 　 |
|  |  |  |  | 　 | 　 |  | 　 |
| **二、工作经历***（没有则不填，有请按照时间的先后顺序填写）* |  |  |
| 起始日期 | 终止日期 | 所在单位 | 所在部门 | 从事工作或担任职务 | 备 注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 |
| **三、进修经历***（没有则不填，有请按时间先后顺序填写）* |
| 进修起始日期 | 进修结束日期 | 进修单位 | 进修部门 | 进修学科 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **四、专业技术职务***（没有则不填，有请按时间先后顺序填写）* |  |
| 专业技术级别 | 专业技术资格名称 | 取得资格时间 | 聘任专业技术职务名称 | 聘任时间 | 聘任单位 | 备 注（医师需填写执业类别、执业范围） |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **五、规培记录***（没有则不填，有请按时间先后顺序填写）* |  |
| 规培开始时间 | 规培结束时间 | 规培医院 | 规培医院级别 | 规培科室 | 规培类型 | 备 注 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| **六、论著发表记录***(没有则不填，有请把重要的文章填写即可)* |  |
| 书名 | 出版社 | 作者排名 | 发表时间 | 发文、著作标识 | 所属学科专业类别 | 刊物等级 | 备注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **七、家庭成员及社会关系***（请填写直系亲属，如丈夫、妻子、儿子、女儿、父母**注：如无固定单位请填写身份证地址）* |
| 与本人关系 | 成员姓名 | 出生日期 | 政治面貌 | 工作单位或地址 | 联系电话 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **八、个人自述***（专业特长等）* |  |
| 　 |  |