|  |
| --- |
| **附件2： 西宁市城北区大堡子镇中心卫生院应聘人员信息登记表** |
| 应聘岗位： □妇产科执业医师 填表日期： 年 月 日 |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生日期 | 　 | 照片 |
| 政治面貌 | 　 | 籍贯 | 　 | 民族 | 　 |
| 联系电话 | 　 | 电子邮箱 | 　 | 微信号 | 　 |
| 最高学历 | 　 | 婚姻状况 | 　 | 健康状况 | 　 |
| 毕业院校 | 　 | 专业 | 　 |
| 身份证号码 | 　 | 紧急联系人 | 　 |
| 家庭地址 | 　 | 紧急联系人电话 | 　 |
| 教育背景 |
| 起止时间 | 毕业院校 | 专业 | 获得学历/证书 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 工作经历 |
| 起止时间 | 工作单位 | 职位 | 证明人及电话 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 家庭状况 |
| 姓名 | 关系 | 工作单位及职务 | 联系电话 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 基本技能 |
| 计算机操作 | Word □ Excel □ Powerpoint □ Photoshop □ 其他  |
| 普通话 | 精通□ 熟练□ 良好□ 一般□ | 英语 | 精通□ 熟练□ 良好□ 一般□ |

兹声明本人在此“应聘人员信息登记表”上所填报的内容属实，愿接受贵院查询，虚报，贵院可随时解除劳动合同，并不给予任何经济补偿。

申请人签名：