附件2

成都市新都区石板滩街道木兰社区卫生服务中心

岗位应聘表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | 照片 | |
| 籍贯 |  | | 出生 日期 |  | 身高 |  |
| 学历/学位 |  | | 联系 电话 |  | 邮箱 |  |
| 家庭住址 |  | | | 身份证号码 |  | |
| 婚育情况 | |  | | | | | | |
| 应聘岗位与原因 | |  | | | | | | |
| 主要家庭成员 | 关系 | | 姓名 | 工作单位 | | | | |
|  | |  |  | | | | |
|  | |  |  | | | | |
|  | |  |  | | | | |
|  | |  |  | | | | |
| 高中以上主要学习经历 | 起止时间 | | 学校名称 | | | 专业 | | 学 位 |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| 工作经历 | 起止时间 | | 单位名称及等级 | | | 科室及职务 | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
| 进修经历 | 起止时间 | | 进修专业及内容 | | | 主办单位 | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
| 专业技能 | 专业类别 | |  | 专业技术 职称 |  | 现职称取得时间 | |  |
| 熟练掌握（擅长工作） | | | | 基本掌握 | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
| 科研及论文发表情况 | 科研课题或论文题目 | | | | 结题、获奖情况或刊物名称 | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
| 个人爱好 | | |  | | | | | |
| 相关技能（证书） | | |  | | | | | |
| 其他 | 参加何学术团体任何职务或其他、社会兼职 | |  | | 何时入何党派任何职务 |  | | |
| 对医院有无特殊要求（如有，请注明） | |  | | | | | |
| 本人保证以上信息真实，否则自愿承担责任。 | | | | | | | | |
| 填表人员： 填表时间： | | | | | | | | |