附件1

**山东中医药大学校医院应聘人员信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 1寸电子照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  |
| 现居住地址 |  | 是否已婚 |  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 学习经历（从高中开始填写） |
| 起止时间 | 毕业院校及所学专业 | 学习形式 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 工作经历 |
| 起止时间 | 工作单位 | 职务/职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人承诺：本人郑重承诺本表所填内容属实，如有虚假，自动取消本人应聘山东中医药大学校医院所有岗位的资格。申请人签字（手写）： 年 月 日 |