**附件2**

**浙江萧山老年医院应聘登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报 名 应 聘 人 员 情 况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片（2寸） |
| 出生年月  （ 岁） |  | 籍贯及户籍地 |  |
| 政治面貌 （入党时间） |  | 民 族 |  |
| 婚姻及生育 状况 |  | 学历学位 |  |
| 身份证号码 |  | | 应聘岗位 |  |
| 现工作单位 |  | 联系电话 |  | |
| 现任职务及任职时间 |  | 熟悉专业 有何专长 |  | |
| 专业技术职务、职（执）业资格及取得时间 |  |
| 联系地址 邮政编码 |  | 电子邮箱 |  | |
| 学习经历 | （时间+学校+专业，从高中起填写） | | | |
| 专业证书情况 | （取得时间+证书等级+证书全称+颁发部门，需提供证书复印件） | | | |
| 工作简历 | (时间+单位+岗位，从签订合同/协议起填写) | | | |
| 近年来取得的主要工作业绩 |  | | | |
| 爱好、特长及奖惩情况 |  | | | |
| 应 聘 承 诺 | **本人认可并郑重承诺：**本人所填写的个人信息及提交的应聘材料均真实有效，如有虚假，愿意承担由此引起的一切责任。   本人签名：   年 月 日 | | | | |