附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 湖南航天医院应聘人员基本情况表 |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 现职称 | 　 | 是否规培 | 　 | 身高 | 　 | 最快到岗时间 | 　 |
| 身份证号码 | 　 | 外语水平 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 通信地址 | 　 | 联系电话 | 　 | 电子邮箱 | 　 | 　 | 　 |
| 学历经历 | 起止年月 | 毕业学校 | 学历 | 专业 | 培养方式 | 备注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 工作（实习）经历 | 起止年月 | 工作单位从事岗位 | 职务 | 离职原因 | 备注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 主要家庭成员及社会关系 | 关系 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | 备注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 审核栏 |
| 基本资料 | 学位证 □ 毕业证 □ 学历注册备案表 □ 执业证 □ 资格证 □ 规培证 □ 其他相关证明 □ 本人所填写的内容及提供的材料真实有效，如发现有虚假 医院可随时终止试工和放弃录用 |
| 应聘者签字： | 　 | 资料审核： | 　 |
| 人力资源负责人确认 |  审核确认： |
| 业务部门 |  签字： |
| 业务主管领导审批 |  签字： |
| 人事主管领导审批 |  签字： |
| 主要领导审批 |  签字： |
| 拟安排实践操作考核情况 | 实践操作考核科室：  | 　 | 实践操作考核时间： | 　 |
| 实践操作考核结束后，科室不得留用应聘人员，如有违规操作情况，科室承担相应责任。 |
| 应聘者签字：  | 　 | 科室主任签字：  | 　 |
| 会议结果 | 　 |
|
|
| 备注 | 1、本人按照医院安排开展实践操作考核，否则视为放弃。 2、如面试未通过，需明确具体理由，无特殊理由不得拒绝安排 实践操作考核。 3、从以下几方面评价：（1）科室考核评价维度：实际操作能力、所在科室协作能力、专业水平、解决实际问题能力、纪律情况；（2)综合面试评价维度：专业素养能力、沟通表达能力、分析问题能力、思想品德、职业素养。 4、实践操作考核后具体录用结果需根据综合面试确认。 |