**附件 湛江中心人民医院2022年第二批工作人员报名表**

近期彩照

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 出生年月 | |  | |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 | |  | 身高（cm） | |  | |
| 政治面貌 |  | 健康状况 | |  | 婚姻状况 | |  | |
| 学 历 |  | 学 位 | |  | 英语水平 | |  | |
| 毕业学校 |  | 专 业 | |  | 研究方向 | |  | | |
| 毕业时间 |  | 职 称 | |  | 医师  资格证 | | 有( ) 无( ) | | |
| 规培专业 |  | 规培结束  时间 | |  | 在何处规培 | |  | | |
| 应聘科室 |  | 应聘岗位（医技药护研管理） | |  | 本人身份证号及联系电话 | |  | | |
| 教育经历（从本科填起） | 起止年月 | | 学校名称及专业 | | | 文化程度 | | 是否全日制 | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
| 实习经历 | 起止年月 | | 实习单位名称 | | | 实习科室/部门 | | 实习表现 | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
| 工作经历（含规培） | 起止年月 | | 工作单位名称 | | | 科室/部门 | | 岗位/职称 | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
| 专业技能 |  | | | | | | | | |
| 校内外任职、所获奖项、特长等 |  | | | | | | | | |

本人签名： 填表日期：

**说明：请如实、准确填写，报名表控制在一页内，可根据内容自行调整表格。**