富宁县妇幼保健院

2022年应聘人员登记表

**年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 | |  | 近期免冠  一寸照片 |
| 出 生  年 月 |  | 拟取得的最高学历 |  | 拟取得的最高学位 | |  |
| 政 治  面 貌 |  | 婚姻状况 |  | 籍贯 | |  |
| 具有何种执业资格证书及执业范围 |  | 职称及取得  时间 |  | | 专业 | |  |
| 应聘岗位 |  | | 联系方式 | | 手机：  电子邮箱： | | |
| 进修经历 |  | | | | | | |
| 学习经历 | xx年x月－xx年x月 XXXXXX学校XX专业 学历 | | | | | | |
| 工作经历 | xx年x月－xx年x月 XXXXXX医院XX科 职称 职务 | | | | | | |
| 需要说明  的 问 题 |  | | | | | | |
| 我保证上述表格中所填内容信息真实有效。如有虚假，自愿承担一切责任。  申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | |