|  |  |
| --- | --- |
| 附件22025年日照市岚山区人民医院公开招聘急需紧缺 专业技术人才报名登记表应聘单位+岗位等级+岗位名称： 备注：  |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | （照片） |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 身高（CM) |  | 健康状况 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 学位 |  | 外语等级 |  |
| 学校 |  | 专业 |  |
| 身份证号码 |  | 籍贯 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  | E-MAIL |  |
| 项目 | 起止年月 | 实习/工作单位 | 岗位/负责具体工作 |
| 实习或工作 经历 | 年 月— 年 月 | 　 | 　 |
| 年 月— 年 月 | 　 | 　 |
|  年 月— 年 月 | 　 | 　 |
|  年 月— 年 月 |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |
| 资格证书情况 |  |
| 获奖或进修经历 |  |
| 主要家庭成员关系 |  |
| 其他需要说明的问题 |  |
| 本人承诺：以上所填写的内容全部属实，并遵守医院各项规章制度，如有虚报或违背，愿意无条件接受处罚直至解聘。 填表人签名： 日期： |
|  |