|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **南昌市中心医院(青山湖院区)应聘人员登记表** | | | | | | | | | |
| 应聘岗位: 是否服从医院调配: | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 民族 |  | 照片 |
| 籍贯 | |  | 婚否 |  | 身高 |  | 政治面貌 |  |
| 最高学历及学位 | | |  | | | 毕业时间 |  | |
| 导师姓名 | | |  | | | 执业证书类别 |  | |
| 何时取得执业资格证书 | | |  | | | 执业资格证书编号 |  | |
| 联系方式 | | |  | | | 现居住地地址 |  | | |
| 学习 经历（从中学起） | 学历及学位 | | 学校 | | | 专业 | 起止时间 | | |
|  | |  | | |  |  | | |
|  | |  | | |  |  | | |
|  | |  | | |  |  | | |
|  | |  | | |  |  | | |
| 工 作 经 历 | 工作单位及职务（注明医院等级） | | | | | | 起止时间 | | |
|  | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |
| 奖 惩 情 况 |  | | | | | | | | |
| 科研论文 |  | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |
| 本人承诺所提供的内容与资料真实有效，如有虚假，本人愿意承担相应后果。 | | | | | | | | | |
| 应聘人员签名： | | | | | | | | | |