|  |
| --- |
| **韶关市第一人民医院应聘登记表** |
|  |  |  |  |  |  |  | 填表时间： 年 月 日 |
| 姓 名 |  | 出生 年月 |  | 性别 |  | 婚否 |  | 净身高(cm) |  | 贴照片处 |
| 全日制学历 |  | 最高 学历 |  | 专业 |  | 籍贯 |  |
| 现 职称 |  | 现职称 取得时间 |  年 月  | 执业取得时间 |  年 月 |
| 执业注册单位 |  | 身份证 号码 |  |
| 特长 |  | 联系电话 |  |
| 家庭 住址 | 省 市 县 街道（村委）  |
| 学习经历 | 学 历 | 起止年月 | 毕业学校 | 毕业专业 |
| 初 中 |  年 月 至 年 月 |  |  |
| 高 中 |  年 月 至 年 月 |  |  |
| 中 专 |  年 月 至 年 月 |  |  |
| 大 专 |  年 月 至 年 月 |  |  |
| 本 科 |  年 月 至 年 月 |  |  |
| 硕 士 |  年 月 至 年 月 |  |  |
| 实习医院 |  年 月 至 年 月 |  |  |
|  年 月 至 年 月 |  |  |
| 工作简历 | 起止年月 | 工作单位 | 任何职 |
|  年 月 至 年 月 |  |  |
|  年 月 至 年 月 |  |  |
|  年 月 至 年 月 |  |  |
|  年 月 至 年 月 |  |  |
| 备注：以上表格每栏必须按要求真实填写，无此情况可填“无”。 |