附件

**中日友好医院应聘人员登记表**

应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | |  | | 出生年月 | | | |  | | 近期免冠  一寸照片 |
| 民 族 |  | | | 籍 贯 | |  | | 婚姻状况 | | | |  | |
| 政治面貌 |  | | | 入党时间 | |  | | 参加工作时间 | | | |  | |
| 学历学位 | 全日制  教 育 | |  | | | | | 毕业院校系及专业 | | | | |  | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | | 毕业院校系及专业 | | | | |  | |
| 专业技术  资格 | |  | | | | | 取得时间 | | |  | | | | |
| 专业技术职务 | |  | | | | | 聘任时间 | | |  | | | | |
| 执业注册 | |  | | | | | 证书取得  时间 | | |  | | | | |
| 身 份 证  号 码 |  | | | | 户 籍  所在地 | |  | | | | 户籍性质 | | |  |
| 档案存放  地 点 |  | | | | 目前与其他单  位有无劳务关系 | |  | | | | 劳务关系  单位名称 | | |  |
| 联系地址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 邮编 |  | | | | | | | | 电子邮箱 | | | | |  |
| 学习经历  （高中以上） | （xx年x月－xx年x月 XXXXXX学校XX专业 学历、学位） | | | | | | | | | | | | | |
| 工作经历 | （xx年x月－xx年x月 XXXXXX医院XX科 职称、职务） | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭  主要  成员 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 奖惩  情况 |  | | | | |
| 年度考核  结果 |  | | | | |
| 专业  特长 |  | | | | |
| 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，自愿取消聘用资格，并承担一切责任。  申请人签名：  年 月 日 | | | | | |
| 备注：户籍性质为北京城镇、北京农户、外埠城镇、外埠农户。 | | | | | |