附件：

**大连市甘井子区人民医院**

**（大连医科大学附属第一医院张前路医院）**

**2020年招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | （照片） |
| 所学专业 |  | 学历学位 |  | 硕士导师 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 掌握何种外语 |  | 外语等级及考试成绩 |  | 是否有医护执业资格 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  | 其他联系方式 |  |
| 实习单位 |  | 身高（cm） |  |
| 学 习 简 历（从高中开始填写，并注明时间段、所学专业及学历） | \*\*\*\*年\*\*月至\*\*\*\*年\*\*月\*\*\*\*年\*\*月至\*\*\*\*年\*\*月\*\*\*\*年\*\*月至\*\*\*\*年\*\*月 |
| 工 作 简 历 （注明所在单位、科室、专业及职称） | \*\*\*\*年\*\*月至\*\*\*\*年\*\*月 |
| 第一志愿 | 岗位序号+岗位名称 |
| 第二志愿 | 岗位序号+岗位名称 |
| 是否服从分配 |  |
| 本人特殊业绩 |  |