**医务人员应聘登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生年月  |  | 一寸照片 |
| 性 别 |  | 籍 贯 |  |
| 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 毕业学校 |  | 专 业 |  |
| 毕业时间 |  | 外语水平 | 英语（ ）级 其他语种（ ） |
| 相关执业资格证书 |  | 工作经历（非实习经历） | 有（ ）年 无（ ） |
| 是否接受岗位调剂 |  | 手机号码 |  |
| 电子邮箱 |  | 居住地址 |  |
| 个人学习、工作经历（从高中起填写、年限要接续、待业期请注明） |
| 自 何 年 月 | 至 何 年 月 | 在何地、何学校、何单位任何职(学习或工作内容) | 学历学位/职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  相关专业证书、兴趣特长等 |  |
| 其他需要说明的情况 |  |
| 本人承诺与学校教职工不存在夫妻关系、直系血亲关系，本表中填写内容均真实有效。如有虚假信息，同意取消本人聘用资格或解除聘用关系。  本人电子签名： |