|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **应聘意向**（填写后不可更改） |  院区 (科室) 岗位（**岗位代码：** ） | 照片 |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **籍贯** |  |
| **政治面貌** |  | **民族** |  | **婚育状况** |  | **身高** |  |
| **专业** |  | **学历** |  | **学位** |  | **特长** |  |
| **导师** |  | **方向** |  | **外语等级** |  | **外语成绩** |  |
| **身份证号** |  | **E-mail** |  | **手机** |  |
| **联系地址** |  | **家庭地址** |  |
| **执业资格、取得时间** |  | **专业技术资格、取得时间** |  |
| **医师必填** | **是否完成住院医师规范化培训** | □已规培 □规培中 □未规培 | **规培完成/预计完成时间** |  |
| **规培主要培训单位** |  | **是否通过国际眼科医师考试（ICO）** |  |
| **家庭主要成员****情况** | **称谓** | **姓 名** | **工 作 单 位** | **备 注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **学习****简历**高中起, 排名格式n/N | **阶段** | **起 止 年 月** | **学校名称** | **专业名称** | **学位类别****(学术/专业)** | **综合成绩排名** | **证明人**  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **实习/****工作****经历** | **阶段** | **起 止 年 月** | **单位名称** | **部门+职务/岗位** | **证明人** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **奖惩业绩情况** |  |
| **调剂****意愿** | 如未被意向岗位录用，本人是否愿意服从单位安排进行调剂（\*必填，确定请勾选“☑”）：**1）工作地接受以下哪些院区/分院调剂？请在括号中排序（不限数量）**( )温州总院 ( )杭州院区 ( )之江院区 ( )海南分院 ( )上海东方分院 ( )台州分院( )绍兴分院 ( )南宁分院 ( )眼视光梦工场门诊部 ( )鹿城门诊部 ( )成都门诊部 ( )眼谷超级眼视光医院 ( )其他（可备注）： □ 不服从工作地调剂**2）是否接受本轮招聘其他岗位调剂？** □ 接受， 院区 (科室) 岗位（岗位代码： ） □ 不接受**3）若报名“科研人员A（C19-24-09）”岗位，请在括号中以阿拉伯数字排序明确志愿的先后意向（不限数量）**（ ）温州总院 （ ）杭州院区 （ ）中科院杭州医学所眼科研究中心 □ 不接受本岗其他志愿调剂**4）若报名“眼科医师（硕士）（C19-24-11）”岗位，请在括号中以阿拉伯数字排序明确志愿的先后意向（不限数量）** ( )杭州院区视光诊疗中心 ( )杭州院区干眼专科 ( )之江院区 □ 不接受本岗其他志愿调剂 |
| **备注** | 应聘人员要如实填写并提供应聘材料，不得弄虚作假，一经查实，自动丧失应聘资格。本人保证提供的个人资料与事实相符。 **本人签字：** 时间： 年 月 日 |