**应聘人员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 出生年月 |  | （电子版照片） |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | 生源地 |  | 户口所在地 | 若户口目前迁至学校请写原籍户口所在地 |
| 政治面貌 |  | | 学历 |  | | 学位 |  |
| 职称 |  | | 技能证书 |  | | 英语  水平 | CET-4/CET-6 |
| 培养类型 | 专业型/科学型 | | | 是否完成规培（医学相关专业请填写） | |  | 是否有执业医师证（医学相关专业请填写） |  |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 | |  | 是否应届 | 是/否 |
| 健康状况 |  | | | 申报岗位 | |  | 邮箱 |  |
| 原单位名称（社会人员填写） |  | | | 原单位等级（原工作单位为医院请填写） | | 三级/二级 | | |
| 简 历 | （注：1.学习经历从本科开始填写 ；2.时间节点应首尾相连；  3.有在职教育的，需写明全部在职教育的起止时间、学校、院系、专业、获取学历学位情况。硕、博请写明导师及研究方向）  **学习情况：\*\*年\*\*月——\*\*年\*\*月 \*\*\*\*\*学校 \*\*\*专业（导师：\*\*、研究方向：\*\*）**  **\*\*年\*\*月——\*\*年\*\*月 \*\*\*\*\*学校 \*\*\*专业（导师：\*\*、研究方向：\*\*）**  **工作情况：\*\*年\*\*月--\*\*年\*\*月 \*\*\*\*\*公司\*\*\*职务** | | | | | | | |
| 情况  奖惩 |  | | | | | | | |
| 情况  科研 |  | | | | | | | |
| 自我介绍（含优缺点，不超过500字） |  | | | | | | | |
| 真实性申明 | 上述内容本人已认真核对，并对其真实性和完整性负责；若提供虚假信息、伪造相关材料，取消应聘资格，已办理聘用手续的取消聘用，并由本人承担由此产生的一切后果。  本人签字： | | | | | | | |