|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **/附件： 新余袁河医院应聘人员登记表**  填表日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
|
| 姓名 |  | 出生年月 | |  | | 健康状况 | |  | | 通讯地址 |  |
| 性别 |  | 文化程度 | |  | | 身高 | |  | | 手机号码 |  |
| 民族 |  | 专业技术  职称 | |  | | 取得时间 | |  | | 电子邮箱 |  |
| 毕业时间 |  | | | 专业 | |  | | | | 学校 |  |
| 户口  所在地 |  | | | | | 身份证号码 | | | |  | |
| 婚姻情况 | 未婚□ 已婚□ | | | | | | | | | | |
| **应聘岗位** | | | **您对所应聘该岗位的理解** | | | | | | | **期望薪资** | |
|
|  | | |  | | | | | | |  | |
|
| **/教育背景**  **（由高至低）** | 起止年月 | | 就读院校 | | 学习形式 | | 学历/学位 | | | 科系 | 所学专业 |
|  | |  | |  | |  | | |  |  |
|  | |  | |  | |  | | |  |  |
| **主要工作经历（由近至远）** | 起止时间 | | 工作单位 | | 工作岗位 | | 任何职务 | | | | 证明人及电话号码 |
|  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | |  |
| **专业技能**  **及个人特长**  **（资格认证等）** | 系列 | | 职称 | | 专业 | | 职称等级 | | | | 评定时间 |
|  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | |  |
| **专业技能**  **获奖情况** | 时间 | | | | 奖项 | | 个人/集体 | | | | 颁发时间 |
|  | | | |  | |  | | | |  |
|  | | | |  | |  | | | |  |
| **家庭情况**  **及社会关系**  **（直系亲属必填）** | 与本人关系 | | 姓名 | | 工作单位 | | 工作岗位 | | 任何职务 | | 证明人  以及电话号码 |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **诚信承诺** | | | | | | | | | | | |
| **声明： 1.本人承诺保证所填写资料真实，并自愿承担因隐瞒事实而带来的包括解聘等一切后果。** | | | | | | | | | | | |
| **2.本人身份证、毕业证、职称证书等有效证件和职业技能等级证书、获奖证书等均为原件扫描（复印）件。** | | | | | | | | | | | |
| **本人签字： 日期：** | | | | | | | | | | | |