附件：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医院应聘信息登记表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 应聘岗位： | | | | | | | | | | | | | | | 填表日期： | | | | | | |
| （说明：应聘岗位请按:“科室+岗位系列”填写） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | | |  | | 性别 | | |  | 出生年月 | |  | | 籍贯 | | | | |  | | （照片） |
| 民族 | | | |  | | 身高（CM) | | |  | 政治面貌 | |  | | 婚姻状况 | | | | |  | |
| 学历情况 | | 学历 | |  | | 专业 | | |  | | | 毕业时间 | |  | | | | | | |
| 学位 | |  | | 毕业学校 | | |  | | | 导师姓名 | |  | | | | | | |
| 培养方式 | | | | □统招 □委培  □定向 | | | | | 计算机等级 |  | | 外语等级（分数） | | | | |  | | | |
| 执业资格证 | | | | □有（执业范围： ） □无 | | | | | | | | 专业技术任职资格 | | | | |  | | | | |
| 健康状况 | | | |  | | | 薪金要求 | |  | | 联系方式 | E-MAIL（常用）： | | | | | | | | | |
| 身份证号码 | | | |  | | | | | | | 手机： 固话： | | | | | | | | | |
| 特长 | | | |  | | | | | | | 紧急联系人及电话： | | | | | | | | | |
| 现实习/工作单位 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 学习 经历 | | | 起止年月 | | | | | 学校名称及学历层次  （按学历从高到低填写） | | | | | 专业  （如研究生则写明导师） | | | 学习形式  （请打“√”） | | | | | |
| 年 月— 年 月 | | | | |  | | | | |  | | | □全日制  □业余 | | | | □临床型□科研型 | |
| 年 月— 年 月 | | | | |  | | | | |  | | | □全日制  □业余 | | | | □临床型□科研型 | |
| 年 月— 年 月 | | | | |  | | | | |  | | | □全日制  □业余 | | | | □临床型□科研型 | |
| 年 月— 年 月 | | | | |  | | | | |  | | | □全日制  □业余 | | | | □临床型□科研型 | |
| 实习及工作 经历 | | | 起止年月 | | | | | 实习/工作单位 | | | | | 岗位/负责具体工作 | | | | | | | | |
| 年 月— 年 月 | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |
| 年 月— 年 月 | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |
| 年 月— 年 月 | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |
| 科研业绩情况 | 基金 | | 批准年月 | | 批准部门 | | | 项目名称（含经费） | | | | | 排名 | | | | | 备注 | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| 文章 | | 杂志名称 | | 发表年月 | | | 论文题目（影响因子） | | | | | 排名 | | | | | 备注 | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| 注：只填写以第一作者在SCI或中华系列杂志发表的论文（已收录未发表的要注明）及主持的基金，请提交相关复印件。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他需要说明的问题 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否服从单位安排 □是； □否  本人承诺：以上所填写的内容全部属实，并愿为内容的真实性负责。 填表人签名： 日期： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |