凉山州中西医结合医院应聘人员情况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 |  | 出生日期 |  | 照片 | |
| 政治面貌  （时间） | |  | | | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 应聘岗位 | |  | | | 婚否 |  | 健康状况 |  |
| 联系电话 | |  | | | | 电子邮件 |  | | | |
| 身份证号 | |  | | | | 家庭住址 |  | | | |
| 现工作单位 | | （已工作填写） | | | | | 参加工作时间 |  | 职称  （时间） |  |
| 配偶工作单位及学历 | | （已婚填写） | | | | | | | | |
| 初始学历毕业学校、专业 | | | |  | | | | | | |
| 最高学历毕业学校、专业 | | |  | | | | | | | |
| 工作经历 | 起止时间 | | 工作单位（职务、职称） | | | | | | 离职原因 | |
|  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | |
| 业务水平 |  | | | | | | | | | |
| 科研成果 |  | | | | | | | | | |
| 其它特长 |  | | | | | | | | | |
| 到中西医结合医院工作原因 |  | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本人保证以上所填内容属实。  签 名：  年 月 日 | | | | | | | | | |