滨州医学院附属医院招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **民族** |  | **一寸彩色照片** |
| **政治面貌** |  | **婚 否** |  | **籍 贯** |  |
| **身份证号** |  | **家庭住址** |  |
| **移动电话** |  | **E-mail** |  |
| **应聘科室** |  |
| **最高学历** |  | **毕业时间** |  |
| **毕业学校** |  |
| **专业名称** |  |
| **研究方向** |  |
| **毕业论文题目** |  |
| **英语及计算机水平** |  |
| **执业医师资格证书** |  |
| **住院医师规范化培训合格证书** |  |
| **学****习****背****景** | **学历** | **起止时间** | **毕业学校** | **所学专业** | **培养方式** |
| **博士** |  |  |  |  |
| **硕士** |  |  |  |  |
| **本科** |  |  |  |  |
| **专科** |  |  |  |  |
| **工****作****经****历** | **起止时间** | **工作单位及科(室)** | **性质（见习、实习、全职）** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **导师简介** |  |
| **专业技能** |  |
| **科研及论文情况** |  |
| **其他获奖情况** |  |
| **个人应聘优势** |  |
| **我已经仔细阅读滨州医学院附属医院招聘相关信息，理解其内容，并郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相关责任。****应聘人员签名：** **年 月 日** |
| **备注** |  |