|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **应聘意向**（填写后一般不可更改） |  (科室) 岗位 | 照片 |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **籍贯** |  |
| **政治面貌** |  | **民族** |  | **婚育状况** |  | **学历学位** |  |
| **毕业院校** |  | **专业** |  | **毕业时间** |  | **是否全日制** |  |
| **身份证号** |  | **E-mail** |  | **手机** |  |
| **联系地址** |  | **家庭地址** |  |
| **执业资格、取得时间** |  | **专业技术资格、取得时间** |  |
| **医师必填** | **是否完成住院医师规范化培训** | □已规培 □规培中 □未规培 | **规培方向** |  |
| **规培主要培训单位** |  | **规培完成/预计完成时间** |  |
| **家庭主要成员****情况** | **称谓** | **姓 名** | **工 作 单 位** | **备 注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **学习****简历**（从高中起） | **阶段** | **起 止 年 月** | **学校名称** | **专业名称及类型****（学术型/专业型）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **实习/工作****简历** | **阶段** | **起 止 年 月** | **单位名称** | **职务/岗位** | **证明人** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **奖惩、业绩等重要情况** |  |
| **备注** | **本人保证：**本人已如实填写并提供应聘材料，不存在弄虚作假或隐瞒等情形，本人身体健康，未隐瞒心理疾病、精神病、传染病、其他既往病史、犯罪记录及被法院列入失信被执行人等情形，否则一经查实，视为不符合录用条件，自动丧失应聘资格。如已录用后发现的，则贵院有权立即解除合同，本人对此已完全知晓并认可。 **本人签字：** 时间： 年 月 日 |