**附件：**

**利川市人民医院引进人才报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | |  | | **性别** |  | **出 生**  **年 月** | |  | | | **照片** |
| **民族** | |  | | **籍贯** |  | **政 治**  **面 貌** | |  | | |
| **最高**  **学位** | |  | | **英语**  **水平** |  | **计算机**  **水 平** | |  | **身体状况** |  |
| **第一学历** | | | | | | | | | | | |
| **学历**  **学制** | |  | **毕业时间**  **院校及专业** | | |  | | | **是否**  **全日制** | |  |
| **最高学历** | | | | | | | | | | | |
| **学历**  **学制** | |  | **毕业时间**  **院校及专业** | | |  | | | **是否**  **全日制** | |  |
| **身份证号码** | |  | | | **是否取得**  **执业医师** | |  | | **手 机**  **号 码** | |  |
| **参加住院医师规范化培训情况（请填写在培情况及培训专业）** | | | | |  | | | | | | |
| **应聘专业领域** | |  | | | | | **人才类型** | |  | | |
| **学习简历**  （从高中开始填写，并注明时间段、所学专业及学历） |  | | | | | | | | | | |
| **工作经历** |  | | | | | | | | | | |
| **何时受过**  **何种奖励**  **及发表文章** |  | | | | | | | | | | |
| **科研成果及**  **特殊业绩** |  | | | | | | | | | | |
| **自愿保证：所填写信息及提交资料准确、真实，如有虚假信息和作假行为，一切后果自负。**    **承诺人签名： 日期：** | | | | | | | | | | | |

**个人资料**

包括：不仅限于个人基本信息、学历学位证书、执业证书、专业技术职务资格证书、专业学会聘任证书、履历、配偶、家庭成员情况等；科研项目、学术论文及获奖证书、成果等。