|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日照市岚山区妇幼保健计生服务中心急需紧缺人才引进报名登记表** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 应招岗位： | | | | | | | | | | | 填表日期： | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | | 籍贯 | | |  | | （照片） | |
| 民族 | |  | 身高（CM) | |  | 生源地 |  | | 政治面貌 | | |  | |
| 学校 | |  | 专业 | |  | 学历 |  | | 毕业时间 | | |  | |
| 培养方式 | | □统招 □委培 □定向 | | | 计算机等级 |  | 掌握何种外语及水平 | | | | |  | |
| 执业资格证 | | □有（种类： ） □无 | | | | | 专业技术任职资格 | | | | |  | | | |
| 健康状况 | |  | 婚姻状况 | |  | 特长爱好 |  | | | | | 薪金要求 | |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | 联系电话 | 手机： 固话： | | | | | | | | |
| 家庭住址 | | |  | | | | | | | | | E-MAIL | |  | |
| 现实习/工作单位 | | |  | | | | 备用联系电话 | | | | | |  | | |
| 项目 | 起止年月 | | | 学校名称及学历层次  （按学历从高到低填写） | | | | 专业及导师 | | 社团任职/兼职 | | | | | 学习形式 |
| 学习 经历（高中填写） | 年 月— 年 月 | | |  | | | |  | |  | | | | |  |
| 年 月— 年 月 | | |  | | | |  | |  | | | | |  |
| 年 月— 年 月 | | |  | | | |  | |  | | | | |  |
| 年 月— 年 月 | | |  | | | |  | |  | | | | |  |
| 项目 | 起止年月 | | | 实习/工作单位 | | | | 岗位/负责具体工作 | | | | | | | |
| 实习或工作 经历 | 年 月— 年 月 | | |  | | | |  | | | | | | | |
| 年 月— 年 月 | | |  | | | |  | | | | | | | |
| 年 月— 年 月 | | |  | | | |  | | | | | | | |
| 年 月— 年 月 | | |  | | | |  | | | | | | | |
| 获奖  情况或进修学习经历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他需要说明的问题 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 获知本次招聘信息来源： □本院网站；□学校；□他人推荐；□其他（ ） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺：以上所填写的内容全部属实，并遵守医院各项规章制度，如有虚报或违背，愿意无条件接受处罚甚至解聘。 填表人签名： 日期： | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |