淄川区医院2019年特需专业人才招聘报名表

**拟应聘岗位（必填）：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生时间** | 年 月 | 贴照片处（1寸彩色免冠） |
| **入党（团）时间** |  | **民族** |  | **籍 贯** |  市 区 |
| **毕业时间** |  | **婚姻****状况** |  | **英语等级** |  |
| **身 高** |  | **身份证号** |  |
| **联系方式** | **通信****地址** |  | **邮编** |  |
| **邮箱** |  | **座机** |  | **手机** |  |
| **执业情况** | **发证****时间** |  | **证书****编号** |  | **执业****类别** |  |
| **特长爱好** |  |
| **学习经历(自高中起开始填写)** | **学历****(学位)** | **毕业****时间** | **学制** | **毕业学校** | **所学专业** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **个人简介** | （**填写工作经历及个人简介，可另附个人简历一份**） |
| **近5年受****过的奖励****或处分** | **时间** | **奖励或处分名称** | **批准机关** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**说明：1.以上表格内容必须填写齐全，提供虚假信息者，一经查实，自动丧失应聘资格。**

**2.考试、面试等相关信息需以短信形式发至您的手机，请准确填写手机号码，并随时保持畅通。**