深圳市第二人民医院应聘报名表

**应聘职位： 填表日期: 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
| **基本信息** | 上传相片(一寸免冠正面) |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 | 年 月  |
| 籍 贯 |  | 健康状况 |  | 身 高 |  CM |
| 文化程度 |  | 专 业 |  | 联系电话1 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话2 |  |
| 婚育状况 | 婚否：1、是□ 2、否□ | 育否： 1、是□ 2、否□  |
| 通讯地址 |  | Email（邮箱） |  |
| **教育经历（从高中或中专开始填写）** |
| 起始时间 |  终止时间  | 所在学校  | 专业 | 学历（学位） | 全日制（是/否） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **工作经历** |
| 起始时间  |  终止时间 | 所在单位  | 所在科室 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **专业技术职务名称及聘任时间（从高到低）** |
| 专业技术资格名称  | 取得时间  | 聘任时间 | 聘任单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **证书相关信息（医疗和护理人员填写）** | **专业技术资格名称** | **取得时间** | **执照注册时间和范围** | **执业地点** |
| **专业** **资格** |  | **时间：****范围：** |  |
| **科研****课题** |  |
| **科研****论著** |  |
| **所获****奖励（特长）** |  |
| **本人声明** | 本人所填写上述内容真实，如有虚假，本人愿承担相应法律责任。本人签名： |

备注：随本报名表请附身份证、学位及学历证书（含起始学历）、专业技术资格证书、护士执业证书（含执业地点及发证时间）等相关证书扫描件。未附者，一律不受理。