附件2

河南第三人民医院 河南省职业病医院

应聘人员报名登记表

**应聘岗位**：              **专业**：

|  |  |
| --- | --- |
| **一、申请人基本信息** |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  | 本人照片 |
| 职称 |  | 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 第一学历 |  | 最高学历 |  | 学 位 |  |
| 婚姻状况 |  | 技术职称及取得时间 |  |
| 从事专业 |  | 电子信箱 |  | 联系电话 |  |
| **二、学习及工作简历（自高中起）** |
| 学习经历 | 起止时间 | 所 在 学 校 | 专 业 | 学历、学位 |
| — |  |  |  |
| — |  |  |  |
| — |  |  |  |
| 工作简历 | 起止时间 | 所 在 单 位 | 从事专业 | 职称、职务 |
| — |  |  |  |
| — |  |  |  |
|  |  |  |  |
| — |  |  |  |
| 英语等级 |  | 执业医师专业类别 |  | 是否取得规培证书 |  |
| 发表论文、论著、开展科研课题情况 |  |
| 个人专业特长介绍 |  |
| 个人声明：本人保证所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。本人签名： |