郑州市第九人民医院

应聘人员个人信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 个人近期一寸彩照(电子版） |
| 民族 |  | 参加工作时间 |  |
| 出生日期 |  | 政治面貌 |   |
| 籍贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 现居住地址 |  |
| 身份证号 |  | 联系方式 |  |
| 是否同意调剂科室 |  |
| 个人论文发表/科研情况 |  |
| 是否规培 | □是；□否 | 规培单位 |  |
| 高中毕业院校 |  |
| **第一学历** |
| 学历 |  | 学位 |  | 修业年限 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 入学时间 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业证书编号 |  | 学历类别 | □全日制；□成人自考； □远程教育 |
| **最高学历** |
| 学历 |  | 学位 |  | 修业年限 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 入学时间 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业证书编号 |  | 学历类别 | □全日制；□成人自考； □远程教育 |

|  |
| --- |
| **职称获得情况** |
| 职称名称 |  | 取得时间 |  | 证书专业 |  |
| 职称证书编号 |  | 是否 聘任 | □是；□否 | 聘任时间 |  |
| **学习经历（自高中起）** |
|  |
| **工作经历** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 应聘人员承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃应聘资格并承担由此造成的一切后果。应聘人签名： 年 月 日 |