第九六四医院应聘人员信息登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位 |  | 填表日期 | 年 月 日  |
| 姓名 |  | 籍贯 |  | 身高 |  | 免冠照片 |
| 性别 |  | 学历 |  | 体重 |  |
| 出生日期 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 现居住地 |  | 业余爱好 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭住址 |  |
| 紧急情况联系人 | 姓名：  | 电话：  | 住址： |
| 学习经历 | 学历 | 学习时间 | 毕业院校 | 学习专业 |
|  | 年 月- 年 月 |  |  |
|  | 年 月- 年 月 |  |  |
|  | 年 月- 年 月 |  |  |
|  | 年 月- 年 月 |  |  |
| 工作经历 | 工作时间 | 单位名称 | 职位 | 离职原因 |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 工作单位及职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人保证以上所填信息真实无误，如有不符本人愿意承担一切后果，签名： |
| 希望薪金 | 元- 元 | 拥有证件 |  |
| 自我评价 |  |
| 初试意见 |  |
| 复试意见 |  |