**安丘市人民医院招聘人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |   | 出生日期 |   | 照    片 |
| 身高 |   | 政治面貌 |   |
| 毕业学校及时间 |   | 专业 |   | 学历 |   |
| 学位 |   |
| 籍贯及现家庭住址 |    |
| 联系方式 | 手机 |   | 固话 |   |
| 邮箱 |   | 身份证号 |   |
| 受教育情况（高中、专科、本科、研究生阶段） |                              |
| 实习经历 |   |
| 执业资格证书或医师规培证取得情况 |   |
| 个人特长及优势等自我评价 |   |