**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 |  | | | | | | | | |