**重庆市公共卫生医疗救治中心应聘人员登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **应聘职位(岗位)** |  | **填表日期** |  | 照片 |
| 姓 名 |  | 出生年月 |  | 已取得最高学历 |  |
| 性 别 |  | 身 高 |   | 是否规培(规培方向) |   |
| 健康状况 |   | 执业资格 |  | 执业范围 |  |
| 民 族 |  | 婚育情况 |  | 技术职称 |  |
| 籍 贯 |   | 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 现住址 |  | 个人联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | QQ号 |  | 紧急联系人电话 |  |
| **教育及培训/情况（从高中起）** |
| **起止时间** | **毕业学校** | **学历** | **专业(方向)** | **学位** | 培养形式（全日制\专升本\自考\成教） |
|  |  | 高中 |  |  |  |
|  |  | 本科 |  |  |  |
|  |  | 研究生 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **工作履历（包括进修）** |
| **起止时间** | **工作单位名称** | **所在科室/部门** | **岗位/职务** | **离职原因** |
| 2021.9-2022.8 | XXX医院 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **家 庭 情 况** |
| **姓名** | **与您的关系** | **工作单位** | **联系方式（选填）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **已取得其他证书/重要获奖** |
| **类型** | **名称** | **等级/级别/水平** | **取得时间** |
| 外语水平相关证书 |  |  |  |
| 其他卫生技术类证书 |  |  |  |
| 其他证书 |  |  |  |
| 重要获奖 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **过去工作成就/科研论文/项目经历/发明专利/特殊技能** |
| （简明扼要） |
| **自我评价及个人职业规划** |
| (200字以内) |
| **其 他 情 况** |
| 既往精神疾病史(有/无) |  | **可能影响工作的既往疾病史** |  | **可能影响工作的既往手术史** |  |
| 是否有犯罪记录 |  | 福利及待遇期望 |  | 可到岗日期 |  |
| **招聘信息来源** | **□丁香人才网 □重庆医药卫生人才网 □医招网 □医院官网 □其他招聘网站 □微信朋友圈 □同学/校友/朋友 □现场了解** |
| **应 聘 须 知** |
| 1、福利待遇：五险+其他补贴福利+工资+绩效+其他。2、试 用 期：本科或初级职称试用期2个月，硕士或中级职称试用期1个月。3、职称聘任：初级师需要职称计算机(两个模块)，中级需要职称计算机(3个模块)+职称英语(C级)+论文。研究生免考职称计算机和职称英语。4、登记表内容填写必须真实有效，如有虚假，一经查实即取消招聘资格或解聘。 5、以上所有个人信息本单位及工作人员将根据相关法律法规严格保密。*本人承诺在该表所填写个人信息均真实有效，如提供虚假信息和材料，自行承担一切后果；本人均已知晓并同意上述应聘须知内容。* 应聘人/承诺人签字： |

注：此表内容请勿删减，请双面打印。