重庆市医学会应聘人员信息登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生 日期** |  | **登记照** |
| **籍贯** |  | **民族** |  | **政治 面貌** |  |
| **最高 学历** |  | **最高 学位** |  | **婚育 情况** |  |
| **健康 状况** |  | **身高** |  | **技术 职称** |  |
| **身份 证号** |  | | | **手机号** |  | |
| **现居住 地址** |  | | | **电子 邮箱** |  | |
| **学习 经历** | 从高中学习阶段起填（包括起止时间、就读学校、专业、学历） 例：  2015.09-2019.07 ×××学校临床医学专业本科学习 | | | | | |
| **工作 经历** | （包括起止时间、工作单位及部门，岗位或职务） 例：  2019.07-2021.05 ×××医院骨科医生 | | | | | |
| **其他** | （包括但不限于自我评价、奖惩情况、技能特长等） | | | | | |

本人对本表所填信息及提供材料真实性负责，并承担因提供虚假信息及材料所产生的一切后果。

本人签名：

填表日期： 年 月 日