昆明市第一人民医院岗位报名表

医疗□ 医技□ 护理□ 见习□ 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 贴相片处 |
| 最高学历 |  | 毕业时间 |  | 外语水平 |  |
| 政治面貌 |  | 籍 贯 |  | 户口所在地 |  |
| 毕业学校 |  | | 专 业 |  | |
| 执 业 证 |  | | 职 称 |  | |
| 联系方式 | 电话： E-mail: | | | | |
| 教育经历 | 经 历 | 起止年月 | 院 校 名 称 | | | 所学专业 |
| 高中/中专 |  |  | | |  |
| 专 科 |  |  | | |  |
| 本 科 |  |  | | |  |
| 硕 士 |  |  | | |  |
| 工作经历 | 起止年月 | 工作、实习、培训单位 | | | | 岗 位 |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
| 家庭成员  (直系亲属) |  | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | |
| 兴趣爱好及特长 |  | | | | | |

**应聘者承诺和签名：**本人承诺以上填报内容和提供的材料完全真实，且未违反相关法律法规。如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切后果及承担一切责任。

**签名： 日期： 年 月 日**