附件：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 彭州市第二人民医院 应聘人员简历表 | | | | | | |
| 应聘岗位： |  |  |  | 填表时间： | |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 身高 |  |
| 民族 |  | 职称 |  | 健康状况 |  |
| 婚姻状况 |  | 有无子女 |  | 参工时间 |  |
| 最高学历 |  | 最高学历毕业院校 |  | | |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 |  | |
| 现住址 |  | | | 邮箱 |  | |
| 教育经历 | 类别 | 毕业学校及专业 | | 起止时间 | | 学历 |
| 全日制 |  | |  | |  |
| 在职教育 |  | |  | |  |
| 工作经历 | 单位名称及等级 | | | 科室及起止时间 | | 职务 |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
| 培训经历 | 完成情况 | 起止时间 | 培训机构 | | 培训内容 | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| 家庭成员 | 姓名 | 年龄 | 关系 | 工作单位 | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
| 主要工作业绩、获奖情况 | | 须提供原件及复印件 | | | | |
| 本人需要说明的情况 | | 本人承诺以上情况属实，如有虚假，一经发现，用人单位可不予录用。 应聘人员签名： | | | | |