**附件1：**

**山东中医药大学校医院应聘人员信息登记表**

应聘岗位名称： 应聘岗位工作地点：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 1寸电子照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  |
| 现居住地址 |  | 是否已婚 |  |
| 手机号码 |  | Email |  |
| 学习经历 | 学位\学历 | 起止时间 | 毕业院校 | 所学专业 | 学习形式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 工作单位 | 职务/职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人承诺：本人郑重承诺本表所填内容属实，如有虚假，自动取消本人应聘山东中医药大学校医院所有岗位的资格。申请人签字（手写）： 年 月 日 |

说明：1.**请勿改变表格格式，**应聘人员统一填写此表，空白处填“无”；2.照片处插入电子版照片；3.应聘人员填写完整后，将本表电子稿发送至校医院邮箱baojian0909@126.com，邮件及本电子文档名称一律采用**“岗位-姓名”**方式命名，例如“药师-张三”