河南省职工医院应聘人员信息登记表

填表日期：     年   月  日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | | 性别： | 年龄： | | | 照    片 |
| 出生日期： | | 民族： | 籍贯： | | |
| 住址： | | | | | |
| 电话： | | 郑州是否有住所： | | | |
| 身高： | | 健康情况： | | | |
| 婚育情况： | |  | | | |
| 医学教育情况 | | | | | | |
| 最高学历： | | 专业类别： | | | 专业方向： | |
| 起止年月 | 毕业院校、专业 | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 实习及工作情况 | | | | | | |
| 起止年月 | 工作单位、科室、任职情况 | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 是否参加住院医师规范化培训： | | | | 是否取得合格证： | | |
| 是否参加相应资格考试： | | | | 取得资格证书： | | |
| 求职意向 | | | | | | |
| 岗位类别： | | 执业范围： | | | |  |