**附件2**

**应聘人员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | （电子版照片） |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | 生源地 |  | 户口所在地 | 若户口目前迁至学校请写原籍户口所在地 |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 职称 |  | 技能证书 |  | 英语水平 | CET-4/CET-6 |
| 培养类型 | 专业型/科学型 | 是否完成规培（医学相关专业请填写） |  | 是否有执业医师证（医学相关专业请填写） |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  | 是否应届 | 是/否 |
| 健康状况 |  | 申报岗位 |  | 邮箱 |  |
| 原单位名称（社会人员填写）） |  | 原单位等级（原工作单位为医院请填写） | 三级/二级 |  |  |
| 简 历 | （注：1.学习经历从本科开始填写 ；2.时间节点应首尾相连；3.有在职教育的，需写明全部在职教育的起止时间、学校、院系、专业、获取学历学位情况。硕、博请写明导师及研究方向）**学习情况：\*\*年\*\*月——\*\*年\*\*月 \*\*\*\*\*学校 \*\*\*专业（导师：\*\*、研究方向：\*\*）** **\*\*年\*\*月——\*\*年\*\*月 \*\*\*\*\*学校 \*\*\*专业（导师：\*\*、研究方向：\*\*）****工作情况：\*\*年\*\*月--\*\*年\*\*月 \*\*\*\*\*公司\*\*\*职务** |
| 情况奖惩 |  |
| 情况科研 |  |
| 自我介绍（含优缺点，不超过500字） |  |
| 真实性申明 | 上述内容本人已认真核对，并对其真实性和完整性负责；若提供虚假信息、伪造相关材料，取消应聘资格，已办理聘用手续的取消聘用，并由本人承担由此产生的一切后果。本人签字： |