**应聘岗位代码：**

**复旦大学附属儿科医院安徽医院（安徽省儿童医院）自主招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证  号码 |  | | | 婚姻状况 |  |
| 手机号码 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 最高学历 | |  | | 最高学位 |  | |
| 最高学历毕业学校 | |  | | 专业及研究方向 | 所学专业 | |
| 是否取得执业资格 | | □ 是 执业类别： ；执业范围： ；  注册时间： 。  □ 否 | | | | |
| 是否取得住院医师规范化培训合格证 | | □ 是 专业： ；取得时间： 。  □ 否 | | | | |
| 现工作单位及职务 |  | | | 现职称及聘任时间 | |  |
| 英语水平 | □CET四级 分；□CET六级 分  □其他 。 | | | | | |
| 学习经历  （大学开始） |  | | | | | |
| 工作经历及任职情况 |  | | | | | |
| 主持或参与的课题项目情况 |  | | | | | |
| 第一作者发表论文情况/出版专著情况 |  | | | | | |
| 奖惩情况或不良记录 |  | | | | | |
| 疾病史 |  | | | | | |
| 是否接受  调剂 | □ 是 □ 否 | | | | | |
| 需要说明的问题 |  | | | | | |
| 诚信声明 | 本人承诺以上所填内容真实有效，并已达到报名条件，如有虚假隐瞒，无条件取消报名或聘用资格，自愿承担一切责任。    应聘人签名： 年 月 日 | | | | | |

备注：本表需正反打印亲笔签名后扫描，电子版一并发送。