**[费县天成康复医院应聘人员登记表](http://files.offcn.com/630/2019/0902/%E8%B4%B9%E5%8E%BF%E7%AC%AC%E4%BA%8C%E5%8C%BB%E9%99%A2%E5%BA%94%E8%81%98%E4%BA%BA%E5%91%98%E7%99%BB%E8%AE%B0%E8%A1%A8x.doc)**

报名时间： 编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 体重 |  | 身高 |  | 民 族 |  | 一寸近期彩色照片 |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业学校 |  | 学 历 |  |
| 学习专业 |  | 毕业时间 |  |
| 现家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 有何特长 |  | Q Q |  | 微 信 |  |
| 学历层次 | 毕业学校 | 专业 | 毕业时间 | 学 历 | 学习形式 |
| 第一学历 |  |  |  |  |  |
| 最高学历 |  |  |  |  |  |
| 现任执业资格及取得时间 |  | 职 称 |  |
| 个人工作简历（从工作开始） |
| 起始年月 | 结束年月 | 工作单位 | 职务/职称 | 证明人 | 证明人联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 求职意向 |  |
| 承诺保证：本人承诺保证以上提供信息及资料均真实、合法、有效。如有虚假，自愿承担由此造成的一切法律责任。承诺人（签字确认）： 年 月 日 |