**武汉理工大学医院应聘登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | 婚姻状况 |  | 政治面貌 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 联系方式 |  |
| 籍 贯 |  | 外语水平 |  | 职 称 |  |
| 家庭住址 |  |
| 家庭成员及情况 | 关 系 | 姓 名 | 工作单位 |
| 父 亲 |  |  |
| 母 亲 |  |  |
| 配 偶 |  |  |
| 子 女 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 学习经历 | 入学年月 | 毕业年月 | 学 历 | 学 制 | 毕业学校 | 所学专业 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 学位经历 | 获学位日期 | 学 位 | 获学位院校 | 获学位专业 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 开始日期 | 结束日期 | 工作单位 | 工作岗位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 获奖情况 |  |
| 专业证书 |  |
| 资格证书 |  |
| **本人承诺以上内容及所附材料真实有效，如有虚假，由此引发的一切后果由本人承担。**签名（手写）： 年 月 日 |