**徐州仁慈医院人才信息登记表**

说明：所有栏目均需如实填写，没有相关情况可填写“无”，不得保留空白。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 | 年 月 日 | 籍贯 |  | 贴一寸正面免冠近照 |
| 婚姻状况 |  | 民族 |  | 政治面目 | 群众/团员/党员 | 身高体重 | Cm  |
| Kg |
| 学位 |  | 学历 |  | 外语 种类 |  | 外语等级 |   |
| 职称 |  | 评定时间 |  | 专业 |   | 特长 |  |
| 毕业学校 |  | 应聘科室和岗位 |  |
| 家庭住址 |  | 身份证号码 |  |
| 现住址 |  | 联系电话 |  |
| 原薪资 |  | 期望薪资 |   |
| 教育培训经历 | 时间 | 学校（注：从上高中计起） | 专业 | 学历学位 |
| 起 | 止 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 时间 | 工作单位 | 职务 | 离职原因 | 证明人 | 联系电话 |
| 起 | 止 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **主要社会关系（配偶、子女、父母、兄妹）** |
| 称谓 | 姓名 | 工作单位 | 职务 | 联系地址 | 身份证号 | 电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **是否有在“徐州仁慈医院”工作的亲朋好友（是/否）** |
| 姓名： 部门及职务： 何种关系：  |
| **其他资质/科研（取得专业技术资格证书或科研成果）** |
|   |
| **个 人 声 明** |
| １．是否有过违反国家法律法规的行为。 **有（　）／无（　）**　２．是否有慢性病史、传染病史等。**有（　）**何时 　 病种 　 是否痊愈　　　 　**无（　）** |
| 备注：个别岗位因工作性质可能接触放射线等物质，或体检时会进行X线检查，如有身孕或其他特殊情况请务必告知。 |
| 本人现谨声明，在此表内所涉及的全部资料确属事实，谨此授权徐州仁慈医院查询有关事项。并清楚如任何一项情况失实，徐州仁慈医院有权解除本人可能受聘之职务或采取其他处理方式，本人承担一切责任。签 名： 年 月 日 |