**临泉泉河医院**

**应聘人员登记审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生日期** |  | 粘贴近期一寸彩照 |
| **婚 否** |  | **民 族** |  | **政治面貌** |  |
| **最高学历** |  | **专 业** |  | **拟聘岗位** |  |
| **毕业学校** |  | **期望薪酬** |  |
| **技术职称** |  | **联系方式** |  |
| **籍 贯** |  |
| **现住址** |  |
| **学习经历** |
| **起止时间** | **学 校** | **专 业** | **学习形式** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **主要工作（实践）经历** |
| **起止时间** | **单 位** | **部 门** | **职务职称** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **家庭主要成员** |
| **姓 名** | **称 谓** | **出生年月** | **职业（单位）** | **岗位职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **紧急联系人联系方式：** |
| 自我评价（自荐信）： |
| 是否有亲属在本院工作？如有，请写明其姓名、关系、部门、岗位及职务。如无，请写“否”。 |  |
| 是否曾有过不良行为记录？如有请详细告之。如无请写“否”。 |  |
| 承诺：我谨此证实以上表格所述及所提供的各项证件内容无虚假、不实、夸大之处，且未隐瞒对我应聘不利的事实或情况。如有虚报和瞒报，我愿承担相应的责任。 | 本人签名：年 月 日 |
| **院长审查意见** |
|  （盖章） 年 月 日 |