|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | 婚姻状况 |  | 籍贯 |  | 身高 |  |
| 最高学历 |  | 专业 |  | 毕业院校及时间 |  |
| 取得何种资格 |  | 资格时间 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 家庭住址 |  | 微信号 |  |

附件1

兰州市第二人民医院应聘人员登记表

一、个人基本资料

二、教育经历（请按由高到低学历次序填写，填至初中）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止年月 | 学校 | 专业 | 学历 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

三、获奖情况

|  |  |
| --- | --- |
| 所获奖项及时间 |  |

本人承诺：

本人提供的以上信息安全真实可靠，并同意对此表中的任何信息进行调查，本人明白并同意提供虚假不实信息会成为求职申请被拒绝或以后被立即辞退的原因，而单位无须对此做出任何经济补偿。

承诺人： 日期：