**长沙市第三医院招聘报名登记表**

应聘岗位： 身份证号码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | | |  | | | 性 别 | |  | 出生年月 |  | | 近期免冠  一寸彩照 | |
| 民 族 | | | |  | | | 籍 贯 | |  | 政治面貌 |  | |
| 最高学历 | | | |  | | | 执业证 | |  | 规培证 |  | |
| 户口 所在地 | |  | | | | | | | | 婚姻状况 |  | |
| 家庭地址 | | |  | | | | | | | 健康状况 |  | | | |
| 爱好特长 | | |  | | | | | | | 本人手机号 |  | | | |
| 专业  教育  状况 | 学历 排序 | | | | （填写学习时间段、毕业学校） | | | | | | 学习专业 | | | 全日制/在职 |
| 第一 学历 | | | |  | | | | | |  | | |  |
| 第二 学历 | | | |  | | | | | |  | | |  |
| 工作  简历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 主要  家庭  成员  情况 | 称谓 | | | | 姓名 | 年龄 | | 工作单位及职务 | | | | 联系电话 | | |
| 父亲 | | | |  |  | |  | | | |  | | |
| 母亲 | | | |  |  | |  | | | |  | | |
| 配偶 | | | |  |  | |  | | | |  | | |
| 子女 | | | |  |  | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | |
| 本人承诺，上述填写内容及所提交材料准确、真实、完整。如有不实，本人承担一切法律责任。  报名人（签名）：　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |

备注：本表一式一份，由报名人本人填写，务必准确、清晰。