附件1

**个 人 简 历**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **应聘科室** | |  | | | | **应聘岗位** |  | | 请务必添加  本人相片 |
| **基本情况** | **姓 名** |  | | | **性 别** |  | **出生日期** |  |
| **\*籍 贯** |  | | | **民 族** |  | **政治面貌** |  |
| **户籍地** |  | | | **婚姻状况** |  | **健康状况** |  |
| **最后毕业院校** | |  | | | **所学专业** |  | **学历/学位** |  |
| **毕业时间** |  | | | **专技职称** |  | **身份证号** |  | |
| **执业医师** | 类别： 范围： | | | | | **执业证书取得时间** | 年 月 | |
| **执业注册** |  | | | | | **注册地点** |  | |
| **手机号码** |  | | | | | **联系地址** |  | |
| **教育经历** | 起止时间（年月） | | | 学校（高中起） | | | 专业（专科起） | | 任何职务 |
|  | | |  | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | |  |
| **工作经历** | 起止时间（年月） | | | 工作单位 | | | 所在科室 | | 任何职务 |
|  | | |  | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | |  |
| **业务专长**  **及**  **工作成果** | | （实习经历、获奖情况、兴趣特长、自我评价、廉洁自律等，限500字） | | | | | | | |
| **家 庭 成 员** | 姓名 | 关系 | | 所在单位及部门 | | | | | 职务 |
|  |  | |  | | | | |  |
|  |  | |  | | | | |  |
|  |  | |  | | | | |  |
| **本人确认此栏以上全部内容真实且填写无误** | | | | | | | | | |

**填写日期： 年 月 日**