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**