|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **应聘意向**（填写后一般不可更改） | **志愿1**： 院区 (科室) 岗位 | 照片 |
| **志愿2**： 院区 (科室) 岗位 |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **籍贯** |  |
| **政治面貌** |  | **民族** |  | **婚育状况** |  | **特长** |  |
| **宗教信仰** |  | **学历** |  | **学位** |  | **专业** |  |
| **导师** |  | **方向** |  | **外语等级** |  | **外语成绩** |  |
| **身份证号** |  | **E-mail** |  | **手机** |  |
| **联系地址** |  | **家庭地址** |  |
| **执业资格、取得时间** |  | **专业技术资格、取得时间** |  |
| **医师必填** | **是否完成住院医师规范化培训** |  | **规培完成/预计完成时间** |  |
| **规培主要培训单位** |  | **是否通过国际眼科医师考试（ICO）** |  |
| **家庭主要成员****情况** | **称谓** | **姓 名** | **工 作 单 位** | **备 注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **学习****简历**从高中起，排名以n/N形式 | **阶段** | **起 止 年 月** | **学校名称** | **专 业** | **综合成绩排名** | **证明人/导师** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **实习/工作****简历** | **性质** | **起 止 年 月** | **单位名称** | **职务/岗位** | **证明人** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **奖惩、业绩等重要情况** |  |
| **调剂****意愿** | 如未被意向岗位录用，本人是否愿意服从医院集团安排进行调剂（必填，确定请勾选“☑”）：**1）工作地接受以下哪些院区/分院调剂？**□ 温州总院 □ 杭州院区 □ 之江院区 □海南分院□ 台州分院 □ 绍兴分院 □ 眼视光梦工场门诊部 □ 眼视光眼科门诊部□ 其他（可备注）： □ 不服从工作地调剂**2）是否接受科室调剂？** □ 接受 □ 不接受 |
| **院区分院地址** | * **温州总院**：浙江省温州市学院西路270号；
* **杭州院区**：浙江省杭州市凤起东路618号
* **之江院区**：浙江省杭州市西湖区转塘街道象山366号
* **海南分院**：海南省琼海市博鳌乐城国际医疗旅游先行区；
* **台州分院**：浙江省台州市椒江区广场南路406号；
* **绍兴分院**：浙江省绍兴市越城区二环北路28号梦享城11幢；
* **眼视光梦工场门诊部（温州力天眼视光门诊部）**：浙江省温州市高新区高一路178号；
* **眼视光眼科门诊部**：浙江省温州市鹿城区人民东路东联大厦一楼。
 |
| **备注** | 应聘人员要如实填写并提供应聘材料，不得弄虚作假，一经查实，自动丧失应聘资格。本人保证提供的个人资料与事实相符。 **本人签字：** 时间： 年 月 日 |