附件2：

**上海市妇幼保健中心应聘人员报名表**

一、基本信息：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名日期 |  | 姓名 |  | | 出生年月 | |  | | 参加工作年月 | | |  |
| 意向岗位 |  | | | 性别 | |  | | 政治面貌 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | 婚育状况 | |  | | 有否有慢性病 | | |  | |
| 民族 |  | 手机 |  | | | | | 家庭电话 | |  | | |
| 户籍地址 |  | | | | | | 户口类型 | | 城市（ ） 农村（ ） | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | 档案所在地 | |  | | | |
| 人员类别 | 医生（ ） 护士（ ） 管理（ ） 财务（ ） 药剂（ ） 检验（ ） 其他类别名称（ ） | | | | | | | | | | | |
| 证书情况：执业医师资格证有否（ ）护士执业资格证有否（ ） | | | | | | | | | | | | |
| 得知应聘消息的渠道：网站名称（ ）内部员工推荐 （ ）其他（ ） | | | | | | | | | | | | |

二、学习经历：（仅限高中及以后）英文考级证书：三级（ ）四级（ ）六级（ ）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 起止日期 | 毕业学校 | 所学专业 | 学制 | 是否毕业 | 学历 | 学位有无 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

三、工作经历：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止年月 | 单 位 | 部 门 | 职 务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 四、科研成绩： | | | |
| 发表文章第一作者（ ）篇，其中SCI( )篇，核心期刊（ ）篇，总影响因子（ ） 分 | | | |
| 第一负责人课题：国家级（ ）个，省部、市（ ）局级（ ） 其他（ ） | | | |

五、最高专业技术职务情况：（仅限填已取得证书，资格时间为证书上注明时间）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 职称名称 | 取得资格时间 | 聘任时间 | 聘任单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

六、最高行政职务：（副科以上同志请填此表）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 级 别 | 单 位 | 部 门 | 职务名称 | 任职年月 |
|  |  |  |  |  |

七、家庭成员：（含父母、公婆、配偶、子女、直系兄弟姐妹）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 称谓 | 姓名 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

本人承诺：以上信息均真实，如有虚假愿随时被拒绝或解聘，并愿承担相应法律责任。我同意被调查上述表中的所有内容。 一旦录用，地址电话如有变动，请在一天内书面告知人事部门，延误告知责任自负。

**本人签名： 日期： 录用性质：**