**附件一：**

**华中师范大学校医院非事业编应聘人员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 性别 |  | | 民族 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 婚姻状况 |  | | | 出生年月 | |  | |
| 政治面貌 |  | 联系电话 |  | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | |
| 资格证类别 |  | 资格证编号 | |  | | | | | |
| 执业证类别 |  | 执业证编号 | |  | | | | | |
| 其他证件  及编号 |  | | | | | | | | | |
| 个人学习简历  （从专业学习阶段填起，包括获奖情况） |  | | | | | | | | | |
| 个人工作经历（包括职务、论文、获奖、科研成果情况） |  | | | | | | | | | |
| **本人承诺以上信息属实,如有虚假,用人单位可不予录用，责任自行承担。**  **签名： 时间** | | | | | | | | | | |
| 资格审查小组  意 见  （此栏为考核小组填写） |  | | | | | | 组长签名：  年 月 日 | | | |