深圳市第三人民医院急诊内科负责人报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 出生年月 | | |  | 照  片 |
| 籍 贯 |  | | 出生地 | |  | | 户 口  所在地 | | |  |
| 民 族 | 县 | | 参加工  作时间 | |  | | 政治面貌 | | |  |
| 健康状况 |  | | 婚姻状况 | |  | | 手机号码 | | |  |
| 学历学位 | 全日制  教 育 | |  | | | | 毕业院校及 专 业 | | |  | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | 毕业院校及 专 业 | | |  | |
| 现工作单位及职务（职称） |  | | | | 职务（职称）  层次 | | |  | | 专业技术职称（资格）及取得时间 |  |
| 身份证  号 码 |  | | | | | | | 担任现  职时间 | |  | |
| ⌒  简 含  主  要  学  历 历  ︶ |  | | | | | | | | | | |
| 近五年年度考核情况 |  | | | | | | | | | | |
| 配偶、子女、父母（岳父母、公婆）情况 | 称 谓 | 姓 名 | | 出生年月 | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
| 何时、何  地因何原  因受过何  种奖励或  处分 |  | | | | | | | | | | |
| 个  人  自  述 | （不超过300字）        本人亲笔签名： | | | | | | | | | | |
| 备  注 |  | | | | | | | | | | |

说明：1.此表由报名人员本人逐栏如实填写，没有内容的可填写“无”；

2.简历栏须填写清楚×年×月至×年×月在何地、何单位工作（学习）及担任何职务。