|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 本人保证此表格填写的内容真实、完整、可靠，如有不实之处，愿意承担一切后果。 | | |
| 应聘人签字： | | 填表日期： 年 月 日 |
| 姓名 |  | 教育背景 | |
| 性别 |  |  | |
| 年龄 |  |
| 应届/在职 |  | 工作（实习）经历 | |
| 户籍所在地 |  |  | |
| 毕业院校 |  |
| 专业 |  | 奖项荣誉 | |
| 学历 |  |  | |
| 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 自我评价 | |
| 执业证书类别及编号 |  |  | |
| 职称证书类别及编号 |  |
| 身份证号 |  | 其他需要说明的问题 | |
| 电子邮件 |  |  | |
| 联系手机 |  |

北京市公安医院安康医院应聘申请表

