**附件1 铜陵学院医疗人员临时用工应聘登记表**

**应聘岗位：医生**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 2寸免冠证件照电子版 |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 民族 |  |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 职称 |  |
| 资格证书（名称及编号） |  |
| 健康状况 |  | 联系电话 |  | **电子邮箱** |  |
| 学习经历（从中学毕业后开始填写） | 起止年月 | 学校 | 专业 | 培养方式 | 学制 | 学位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 工作经历（需根据招聘公告要求详尽描述临床工作经验） | 起止年月 | 工作单位 | 工作岗位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 其他情况 |  |