

滨州医学院附属医院公开招聘报名登记表及诚信承诺书

姓 名		性 别		出生年月		民族		一寸彩色照片
政治面貌		婚 否		籍 贯				
身份证号				家庭住址				
移动电话				E-mail				
应聘岗位								
最高学历	毕业时间							
	毕业学校							
	专业名称							
	研究方向							
	毕业论文题目							
英语及计算机水平								
执业医师资格证书及职称资格								
住院医师规范化培训合格证书								
学习背景	学历	起止时间	毕业学校	所学专业	培养方式			
	博士							
	硕士							
	本科							
	专科							
工作经历	起止时间	工作单位及科(室)			性质(见习、实习、全职)			

导师简介	
专业技能	
科研及论文情况	
其他获奖情况	
个人应聘优势	
<p>我已经仔细阅读滨州医学院附属医院招聘相关信息，理解其内容，并郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相关责任。</p> <p style="text-align: right;">应聘人员签名：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	
备注	<p>须报名时以“招聘报名表-应聘科室-学历-毕业院校-姓名”格式命名发至邮箱 byfygkzp@126.com</p>