

附件 3:

清远市妇幼保健院高层次和紧缺专业人才应聘  
人员登记表

姓 名		性 别		民 族		(近期一寸 彩照)
出 生 年 月		(拟)取得的 最高学历		(拟)取 得的最高 学位		
政 治 面 貌		婚姻状况		籍 贯		
具有何种执 业资格证书 及执业范围		职称及取得 时间		外语水平(英 语六级六级/ 分数)		
专 业 及研究方向				应聘岗位		
导 师		是否具有住 院医师规范 化培训证/ 取得时间		是否接受调 剂	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
联系方式	手机:		电子邮箱:			
学习经历 (本科学历开 始)	XX 年 XX 月 - XX 年 XX 月 XX 学校 XX 专业 XX 学历					

工作经历	XX年XX月-XX年XX月 XX单位 XX职称
主持或参与的课题项目情况	项目名称 科研方向 经费来源 经费金额 主持或参与(参与者需注明排名第几)
发表论文/出版专著情况	
需要说明的问题	

我保证上述表格中所填内容信息真实有效。如有虚假、隐瞒，自愿承担一切责任。

申请人签名：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日