|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | | 民族 |  | | 出生年月 |  | | 照  片 | |
| 本科毕业院校及专业、时间、学制 | | |  | | | | | | | 培养方式 |  | |
| 研究生毕业院校及专业、时间 | | |  | | | | | | | 培养方式 |  | |
| 外语能力 | |  | | | | 从事专业意向 | | |  | | | 执业证书 | | （有、无） |
| 婚姻状况 | |  | | | | 联系电话 | | |  | | | 规培证书 | | （有、无） |
| 家庭地址 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 学  习  工  作  简  历 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 承诺书 | | 本人参加2017年渭南市中心医院招聘，承诺以上信息真实，如有不符，后果自负。  本人签字： | | | | | | | | | | | | |
| 用人单位  意 见 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

**陕西省渭南市中心医院聘用医药卫生类大学生登记表**