附件1

中国中医科学院西苑医院2025年度应聘登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | 身高 |  | 血型 |  |
| 政治面目 |  | 生源地 |  |
| 身份证号 |  | 学制（年） |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 外语水平 |   | 计算机水平 |  | 导师姓名 |  |
| 有无工作经验（不含实习） |  | 是否完成住院医师规培 |  |
| 通讯地址及邮编 |  | 联系电话 | （手机）（座机） |
| 家庭住址 |  |
| 电子信箱 |  | 应聘岗位 |  |
| 家庭成员（如与西苑医院工作人员有亲属关系，需在此处列明） | 姓名 | 关系 | 年龄 | 所在单位及部门 | 职务 |
|  | 父亲 |  |  |  |
|  | 母亲 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人简历 | 起止日期 | 毕业学校（高中起） | 所学专业 | 职务 |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |
|  | 只填最高学历主修课程 |
| 主 修 课 程 |  |
| 实践（实习）单位及主要内容或科研课题及发表论文情况 |
| 社会实践或 科研经历 |  |
| 所获奖励或荣誉名称及授予单位 |
| 所获 奖励 |  |
| 自我评价 | 提示：可从本人性格、工作能力、工作业绩、业务专长等方面综合评价自己（限300字以内） |

注：上述内容请填写完备，包括照片，不要随意改变格式。