福建中医药大学国医堂门诊部应聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2022年补招工作人员方案应聘岗位** | | | | | | | | | | | | | 药剂科工作人员 | | | | | | | |
| 姓 名 | | |  | | | 性 别 | | |  | | 民 族 | | | |  | | | 一  寸  彩  照 | | |
| 出生年月 | | |  | | | 籍 贯 | | |  | | 婚姻状况 | | | |  | | |
| 政治面貌 | | |  | | | 入党（团）时间 | | | | |  | | | | | | |
| 最高学历 | | |  | | | 最高学位 | | |  | | 毕业时间 | | | |  | | |
| 毕业学校 | | |  | | | 专 业 | | |  | | 学 制 | | | |  | | |
| 身份证号码 | | |  | | | | | | | 身体情况 | | | |  | | 身 高 | | | |  |
| 外语水平 | | |  | | | | 计算机水平 | | |  | | | | | 特 长 | | | |  | |
| 联系电话  **（非常重要）** | | |  | | | | | | | | 联系地址 | | | |  | | | | | |
| 专业技术资格情况 | | | 专业技术等级：  取得时间： | | | | | | | | 执业资格  取得时间 | | | |  | | | | | |
| 学习经历 | 经 历 | | | 起止年月 | | | | 院校名称 | | | | 所学专业 | | | | | 学习形式 | | | |
| 高中（中专） | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
| 大专 | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
| 本科 | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
| 研究生 | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
| 实习工作经历 | 起止年月 | | | | 实习、工作、培训单位 | | | | | | | | | | | | 岗 位 | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 在校学习情况或  工作业绩 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 个  人  声  明 | | 我已经详阅以下内容：  《2022年福建中医药大学国医堂门诊部招聘工作人员方案（四）》  本人保证以上所填内容完全属实，否则由此引起的后果由本人承担。  （签名）： 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | | 需本人亲笔签字并贴一寸正面免冠彩照。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |