**应聘申请表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 年龄 | |  | | | | 照  片 | |
| 应聘部门 |  | 应聘岗位 | |  | | | |
| 性别 | □男  □女 | 出生日期 | |  | | | |
| 民族 |  | 出生地 | |  | | | |
| 婚姻状况 | □未婚 □已婚 □丧偶 □离异 □其他 | | | | | | | | |
| 户口类型 | □城市户口 □农村户口 | | | | | | | | |
| 政治面貌 |  | | | 加入时间 | | 年 月 日 | | | |
| 档案所在地 |  | | | 是否在本医院工作过 | | | | |  |
| 有无亲属在本医院（请注明姓名） | | | | |  | | | | |
| 与原单位关系能否处理妥当 | | | | |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | | 手机 |  | | | |
| 住址 |  | | | | 邮编 |  | | | |
| 工作经历 | | | | | | | | | |
| 时间 | 工作单位 | | 职务 | | | | 证明人及联系电话 | | |
|  |  | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教育背景（仅限高中及以后） | | | | | | | |
| 时间 | | 所在学校 | | 专业 | | 学历/学位 | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| 社会关系（仅限父母、配偶、子女） | | | | | | | |
| 姓名 | 与本人关系 | | 工作单位 | | 职务 | | 备注 |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
| 特长爱好 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 个人要求 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

备注：以上情况请如实填写（双面打印）