|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 解放军总医院第八医学中心应聘登记表 | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 已取得的最高学历 |  | 毕业院校 |  | | |
| 毕业时间 |  | 所学专业 |  | | |
| 是否取得执业医师证 |  | 执业类别/范围 |  | | |
| 应聘岗位 |  | | | | |
| 教育经历 （大专写起） |  | | | | |
| 工作经历 |  | | | | |