|  |
| --- |
| 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 | 　 |