|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2：  海南鸿济医学发展基金会应聘信息登记表 | | | | | | | | | |
| **姓 名** |  | **性 别** | |  | **出生年月** | |  | | 近期彩色免冠照片 |
| **民 族** |  | **籍 贯** | |  | **政治面貌** | |  | |
| **最高学历** |  | **最高学位** | |  | **身份证号** | |  | |
| **婚姻状况** |  | **健康状况** | |  | **手机号码** | |  | |
| **电子邮箱** |  | | | **通讯地址** |  | | | |
| **家庭成员** | **姓名** | | **称谓** | | | **工作学习单位** | | **职务** | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
| **教育背景**  （从本科起算） | （时间段、院校、专业、学历） | | | | | | | | |
| **学生干部**  **经历** |  | | | | | | | | |
| **荣誉及获奖** | （获奖时间、称号、授奖部门、获奖级别） | | | | | | | | |
| **自我评价及对岗位认识** | 请简要描述个人特点、兴趣特长以及对岗位的理解。  （500字以内） | | | | | | | | |
| **诚信**  **承诺** | **本人承诺，以上信息均与事实相符，若有虚假，即自愿取消应聘资格。**  **承诺人：** （签名） | | | | | | | | |

备注：表格须控制在2页以内。