|  |
| --- |
| 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。