**山东省公共卫生学会应聘报名表**

|  |
| --- |
| 应聘岗位（需与招聘公告一致）：  |
| 一、基本资料 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 近期免冠照片 |
| 身份证号 |  | 出生年月 | 年 月 日 |
| 婚姻状况 |  | 民族 |  | 籍 贯 |  |
| 健康状况 | □健康 □良好 □普通 □其它 |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 专业技术职称 |  |
| 联系方式 | 联系地址： | 电 话 |  |
| 手 机 |  |
| 户籍地址： |
| E-mail |
| 二、教育背景（由最高学历依序排序） |
| 学位/学历 | 学校名称 | 专业 | 学习起止时间 | 学制（全日制/在职） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 三、工作经历 |
| 工 作 单 位 | 职 称 | 职 务 | 起止时间 | 主要职责 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 四、家庭主要成员 |
| 称谓 | 姓 名 | 出生年月 | 工作单位 | 职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 五、简述应聘优势及专长（200字以内） |
| 六、基本技能及兴趣爱好 |
| 七、报名者承诺：本人保证本表所填写内容真实。应聘者签名：   年 月 日 |
| 八、招聘单位审核意见： 单位盖章： 年 月 日 |