**苏州市独墅湖医院（苏州大学医学中心）**

**应届毕业生简历**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 籍贯 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 现居住地址 |  |
| 个人档案所在地 |  |
| 手机号码 |  | 家庭电话 |  | 邮箱 |  |
| 意向科室 |  |
| 教育经历(从初中开始) | 学历 | 起止时间(yyyy/mm-yyyy/mm) | 学校名称 | 专业 | 学习形式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作(实习)经历(如有，请从首次参加工作开始填写) | 起止时间(yyyy/mm—yyyy/mm) | 工作(实习)单位名称 | 岗位 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 国内外进修学习情况 | 奖惩情况 |
| 起止时间(yyyy/mm—yyyy/mm) | 地点 | 进修学习/培训单位 | 时间 | 奖惩名称 | 奖惩单位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **获得证书情况** | 证书名称 | 证书编号 | 获得时间 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **备注：所获证书是指“医师资格证”、“医师执业证”及其他与工作相关的证书** |
| **家庭主要成员**(父母、配偶及子女) | 姓名 | 称谓 | 年龄 | 工作单位 | 职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |