**2025年广医五院营养科实习、进修生报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基  本  情  况 | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 | |  | 照  片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 | |  |
| 身份证号 |  | | | 学历 | |  |
| 在读/毕业学校 |  | | | 所学专业 | |  |
| 通讯地址 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 家庭住址 |  | | | 电子信箱 | |  | |
| 教育背景 | 起止日期(年月) | | 学校（专科/本科起） | | | 院系 | | 专业 |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| 工作经历 | 起止日期(年月) | | 工作单位 | | | 部门 | | 岗位 |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| **工作经历需填写正式参加工作的有关经历，不含实习、兼职等经历（没有可不填）** | | | | | | | | |
| 实习经历 | 起止日期(年月) | | 实习/兼职单位 | | | 部门 | | 岗位 |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| 自  我  评  价 | 提示：可从本人性格、工作能力、工作业绩、业务专长等方面综合评价自己（限300字） | | | | | | | |
| 预期培训时间 |  | | | | | | | |
| 学校︵  单位  ︶  推荐意见 | **学校/单位已审核并确认该生所填写学校相关信息准确无误，同意推荐。**    单位：（盖章）  日期： 年 月 日 | | | | | | | |