

Resume

Current Corp. Name		Province	
Department			
Title			
Professional Direction			
Expecting Professional Direction (请详细描述专业意向, 专业安排按照先后顺序, 不能保证所有意向都满足)			
1、			
2、			
3、			
4、			
Personal Information			
Name		Gender	
Date of Birth (D/M/Y)			
ID-number			
Registered residence			
Current address /Zip Code			
Home phone number			
Mobile phone number			
Office Address /Zip Code			
Office phone number			



Office Fax number				
E-mail address				
Marital status				
Father's name		Mother's name		
Spouse's message				
Name		Place of Birth		
Date of Birth (D/M/Y)				
Family's message				
1) Name				
Date of Birth (D/M/Y)				
2) Name				
Date of Birth (D/M/Y)				
Work Experience				
Date(M/Y)	Corp. Name	Department	Position	Title
Skills Description				

各位医生在填写简历时请务必注意：

1、任何信息请确保都正确填写，尤其是英文书写（包括医院英文名称、科室的英文书写、英文地址等）。如有书写错误直接影响后续相关手续办理。

2、特别要注意的写法如下：

1)、英文姓名先写姓，再写名字。如（王明）写作 **Wang Ming**；（王小红）写作 **Wang Xiaohong**。

2)、出生日期一律按照 日/月/年 的写法。如 1978 年 9 月 5 日写作 05/09/1978。

3)、家庭地址请精确到门牌号。（中文地址写法从大到小，英文地址写法从小到大。）

如：广东省湛江市霞山区人民大道南 57 号 2 单元 8082 号 524001

No. 8082, Unit 2, South People's Avenue 57, Xiashan District, Zhanjiang
City, Guangdong Province

524001

4) 办公地址请不要只写医院名称，而是写全街道名称，多少号。

5)、家庭、办公电话请先写区号。如 **0728-2560XXXXX**。

6)、邮件地址请准确书写，不需大写的请不要大写。

7)、请准确填写科室名称、职位名称（主治医师、副主任医师、主任医师）。

填写要求：

- 1、请在填写本表时中文使用**宋体，五号**字体；英文及数字使用 **Arial，五号**字体；
- 2、请务必遵照原表格式，不要随意改动简历中的项目名称。
- 3、保存方法，请医生以姓名保存文件