芜湖市中医医院标准化病人SP报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 年龄 |  | 一寸照片 |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 文化程度 | □初中 □高中 □专科 □本科 □硕士及以上 | | | | | |
| 当前或既往职业 |  | | | | | | |
| 健康状况 | 🞎健康 🞎良好 🞎一般 🞎较差 | | | | | | |
| 是否有慢性病？是否有过手术经历？如果有，请详细列举说明。 | | | | | | | |
| 是否允许受训/受试者对您进行无创伤的体格检查？ □是 □否 | | | | | | | |
| 是否能使用普通话进行交流？ 🞎 是 🞎否 | | | | | | | |
| 哪些时间段可用于接受培训或工作？（多选）  🞎时间充裕，随时可以 🞎除周末、节假日以外的工作日    🞎周末及节假日 🞎其他时间（请具体说明） | | | | | | | |
| 我申明，在本招聘申请表上填写的所有信息都是真实的，并且是按照我的认知所能够填写最完整的。我理解院方会核查我所填写的信息的真实性。  签名： 年 月 日 | | | | | | | |