

|                                                                                   |                             |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|
|  | <b>QUI TRÌNH TUYỂN DỤNG</b> | Năm: 2025        |
|                                                                                   | <b>ĐƠN DỰ TUYỂN</b>         | Ngày nhận hồ sơ: |
| Phòng HCNS                                                                        |                             | Duyệt:           |

|                                                                                                                                                 |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Vị trí dự tuyển:                                                                                                                                | Dán kèm ảnh mới nhất<br>(Ảnh 3x4) |
| Ngày có thể tiếp nhận công việc:                                                                                                                |                                   |
| Loại hình làm việc đăng ký: Toàn thời gian <input type="checkbox"/> Bán thời gian <input type="checkbox"/> Khác <input type="checkbox"/> :..... |                                   |

### A. THÔNG TIN CÁ NHÂN

Họ và tên:....., Giới tính: Nam ☐ Nữ ☐

Ngày tháng năm sinh:....., Nơi sinh: ....., Nguyên quán: .....

Số CMND/thẻ căn cước: ..... Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

Tình trạng hôn nhân: Độc thân ☐ Đã kết hôn ☐ Ly hôn ☐

Hộ khẩu thường trú: .....

Chỗ ở hiện tại: .....

Số Điện thoại:..... Email: .....Di động:.....

Chiều cao:..... Cân nặng:.....

### B. TRÌNH ĐỘ HỌC VẤN

| Tên trường | Chuyên ngành | Thời gian đào tạo |         | Bằng cấp/Chứng chỉ |
|------------|--------------|-------------------|---------|--------------------|
|            |              | Từ năm            | Đến năm |                    |
|            |              |                   |         |                    |
|            |              |                   |         |                    |
|            |              |                   |         |                    |

### C. CÁC KHÓA ĐÀO TẠO:

| Tên khóa đào tạo | Thời gian đào tạo |     | Nơi đào tạo, cấp chứng chỉ |
|------------------|-------------------|-----|----------------------------|
|                  | Từ                | Đến |                            |
|                  |                   |     |                            |
|                  |                   |     |                            |
|                  |                   |     |                            |
|                  |                   |     |                            |
|                  |                   |     |                            |
|                  |                   |     |                            |

**D. THÔNG TIN CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ** (đối với các vị trí chuyên môn: Bác sĩ, điều dưỡng, Kỹ thuật viên,...)

|                                                                   |                             |                                |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| <b>Đã có chứng chỉ hành nghề ?</b>                                | Có <input type="checkbox"/> | Không <input type="checkbox"/> |
| Nếu có chứng chỉ hành nghề, thông tin:                            |                             |                                |
| - Phạm vi hoạt động chuyên môn                                    | .....                       |                                |
| - Ngày cấp                                                        | .....                       |                                |
| - Nơi cấp                                                         | .....                       |                                |
| Trường hợp có QĐ bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn, thông tin: |                             |                                |
| - Phạm vi hoạt động chuyên môn được bổ sung                       | .....                       |                                |
| - Ngày cấp                                                        | .....                       |                                |
| - Nơi cấp                                                         | .....                       |                                |
| <b>Hiện tại có đang đăng ký hành nghề ở đâu không?</b>            | Có <input type="checkbox"/> | Không <input type="checkbox"/> |
| - Trường hợp có, ghi rõ nơi đăng ký                               | .....<br>.....              |                                |

**E. KINH NGHIỆM LÀM VIỆC:**

| Tên Công ty – Chức danh | Thời gian làm việc |         | Công việc thực hiện (ghi tóm tắt) | Mức lương | Lý do nghỉ việc |
|-------------------------|--------------------|---------|-----------------------------------|-----------|-----------------|
|                         | Từ năm             | Đến năm |                                   |           |                 |
|                         |                    |         |                                   |           |                 |
|                         |                    |         |                                   |           |                 |
|                         |                    |         |                                   |           |                 |
|                         |                    |         |                                   |           |                 |

**F. KỸ NĂNG NGÔN NGỮ:**

| Đánh dấu X để ghi trình độ | Nghe/nói |     |      |     | Đọc/viết |     |      |     | Chứng chỉ |
|----------------------------|----------|-----|------|-----|----------|-----|------|-----|-----------|
|                            | Xuất sắc | Tốt | Được | Kém | Xuất sắc | Tốt | Được | Kém |           |
| Tiếng Anh                  |          |     |      |     |          |     |      |     |           |
| Khác: .....                |          |     |      |     |          |     |      |     |           |

**G. KỸ NĂNG MÁY TÍNH:**

| Khả năng sử dụng các phần mềm | Phần mềm ứng dụng | Chứng chỉ |
|-------------------------------|-------------------|-----------|
| Phần mềm văn phòng            |                   |           |
| Email/Internet                |                   |           |

|                   |  |  |
|-------------------|--|--|
| Các phần mềm khác |  |  |
|-------------------|--|--|

## H. THÔNG TIN GIA ĐÌNH (Bố mẹ đẻ, anh chị em ruột, vợ (hoặc chồng), con)

| Họ và Tên | Quan hệ | Năm sinh | Nghề nghiệp | Đơn vị công tác |
|-----------|---------|----------|-------------|-----------------|
|           |         |          |             |                 |
|           |         |          |             |                 |
|           |         |          |             |                 |
|           |         |          |             |                 |
|           |         |          |             |                 |

## I. THÔNG TIN CHUNG

- Anh/Chị có họ hàng/người quen đang làm việc tại Bệnh viện An Sinh không? Có ☐ Không ☐  
Nếu có, xin vui lòng ghi rõ: Họ tên, Chức danh, Đơn vị công tác  
.....
- Anh/Chị đã từng ứng tuyển vào một vị trí nào khác tại Bệnh viện An Sinh không? Có ☐ Không ☐  
Nếu có, xin vui lòng ghi rõ: Vị trí, Thời gian ứng tuyển  
.....
- Trong trường hợp khẩn cấp, chúng tôi có thể liên hệ với ai?  
Họ tên:..... Mối quan hệ: .....  
Số điện thoại:..... Địa chỉ: .....
- Tổng thu nhập Anh/Chị mong muốn:      triệu
- Người tham khảo:.....Chức vụ: .....Điện thoại: .....
- Bạn biết đến thông tin của Bệnh viện qua:  
☐ Website      ☐ Facebook      ☐ Linkedin      ☐ Khác  
☐ Tôi đã đọc, hiểu và hoàn toàn đồng ý với những điều kiện và điều khoản về hoạt động xử lý dữ liệu cá nhân của Bệnh viện An Sinh và đồng ý cung cấp thông tin cá nhân của mình cho Bệnh viện An Sinh. Tôi xin cam đoan những thông tin trên là đầy đủ và chính xác. Nếu có những thông tin không đúng sự thật, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm và chấp nhận hình thức sa thải (nếu đã được Bệnh viện tuyển dụng).

**ỨNG VIÊN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày:.....

