包头医学院第二附属医院人才引进报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | | |  | | | 民 族 | |  | | 照 片 |
| 出生日期 |  | 政治面貌 | | |  | | | 身 高 | |  | |
| 原始学历 |  | 毕业学校 | | |  | | | 毕业时间 | |  | |
| 最高学历 |  | | | 学 位 | | |  | | 毕业时间 | |  | |
| 毕业学校 |  | | | 所学专业 | | |  | | 培养方式 | |  | |
| 专业职称 |  | | 职称取得时间 | | | |  | | 手机号码 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | 报考岗位 | | |  | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | |
| 熟悉专业  及特长 |  | | | | | | | | | | | |
| 简 历  （从高中学历阶段填起，日期需连续，无学习和工作经历期间填写“待业”） |  | | | | | | | | | | | |
| 突出业绩 |  | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺以上信息真实有效。  确认签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 备注： | | | | | | | | | | | | |