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：  |