附件3

济宁市中医院

公开招引急需紧缺学科带头人、中青年骨干报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 职称 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 身份证号 |  | | 毕业院校 |  | |
| 所学专业  （专业方向） |  | | 是否取得  执业医师资格 |  | 执业类别/执业范围 |  |
| 报考岗位 |  | | 是否取得规培合格证书或于毕业当年取得 | |  | |
| 联系方式 | 手机： 备用电话： 电子邮箱： | | | | | |
| 家庭详细住址 |  | | | | | |
| 主  要  简  历 | （从高中开始连续填写至今） | | | | | |
| 奖  惩  及  科  研  论  文  情  况 |  | | | | | |
| 诚信  承诺 | 本人上述所填写的情况及提供的相关资料、证件均真实、有效。若有虚假，取消录用资格，责任自负。  报考人签名：  年 月 日 | | | | | |