滨州医学院公开招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 二寸彩色照片 |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 籍贯 |  |
| 政治面貌 |  | 所学专业 |  |
| 英语等级及成绩 |  | 计算机等级 |  |
| 身份证号码 |  | 家庭住址 |  |
| 固定电话 |  | 手机 |  | E-mail |  |
| 应聘学院 |  | 应聘岗位 |  |
| 学习简历 | 起止年月 | 学位 | 学校 | 系别及专业 | 导师 | 培养方式 |
|  | 专科 |  |  |  |  |
|  | 本科（学士） |  |  |  |  |
|  | 硕士 |  |  |  |  |
|  | 博士 |  |  |  |  |
| 所学专业主干课程 | 本科（不少于10门） |  |
| 硕士 |  |
| 博士 |  |
| 工作简历 | 起止年月 | 工作单位（有博士后经历者在此栏填写） | 职称（职务） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 已婚人员配偶情况 | 姓名 |  | 年龄 |  | 学历 |  | 工作单位 |  |
| 科研及论文情况 |  |
| 个人应聘优势 |  |
| **我已经仔细阅读2017年山东省省属事业单位公开招聘相关信息，理解其内容，并郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相关责任。****应聘人员签名：** **年 月 日**  |
| 备注 |  |

**注：本表格式不能改变。**