附件2：

2016年全南县高校现场招聘医学专业技术人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名  |    | 性别  |    | 出生年月  |    | 贴相片处  （2寸彩照 免冠）  |
| 籍贯  |    | 政治面貌  |    | 婚否  |    |
| 最高学历  |    | 所学专业  |    | 学位  |    |
| 毕业时间  |    | 毕业院校  |    | 报考单位、专业  |    |
| 联系电话  |    | 身份证号码  |    |
| 学习经历  | 经历  | 起止年月  | 院校名称  | 所学专业 (学制)  |
| 专科  |    |    |    |
| 本科  |    |    |    |
| 临床经历及 实习培训经历  | 起止年月  | 实习、工作、培训单位  | 岗位  |
|    |    |    |
|    |    |    |
|    |    |    |
|    |    |    |
|    |    |    |
| 获奖 情况  |          |
| 是否服从岗位调剂  |                                               |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：此表请以A4纸打印。表格不够填写的，可另附纸张说明。

报考人员只能报考一个岗位

声明：本人保证以上所填资料真实准确，如有违事实，愿意取消报名、聘用资格。

本人签名：   年    月    日