**2022年高唐县人民医院优秀青年人才引进人员报名登记表**

报名序号（由招聘单位填写）： 应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 近期正面免冠电子版照片 |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  | 婚姻状况 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号 |  | 现工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 手机号 |  | 电子邮箱 |  | 专业技术职务 |  |
| **学 习 经 历** | 学历阶段 | 起止年月 | 毕业院校 | 所学专业 | 研究方向 | 所获学位 | 学习形式 |
| 本科 |  |  |  | \ |  |  |
| 硕士研究生 |  |  |  |  |  |  |
| 博士研究生 |  |  |  |  |  |  |
| **工 作 经 历** | 起止年月 | 单位（部门） | 岗位 | 职务/职称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **发表论文或著作情况** | 发表时间 | 论文/著作名称 | 作者位次 | 发表刊物/出版社 | 收录情况 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **科研项目情况** | 课题名称 | 位次 | 批准部门 | 级别 | 立项时间 | 结项时间 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **获 奖 情 况** | 授予时间 | 奖项名称 | 批准部门 | 级别 | 本人排名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **家 庭 成 员** | 称谓 | 姓名 | 学历 | 毕业学校 | 专业 | 现工作单位 | 职务 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 声明：应聘人若不能按期毕业并取得学历学位证书，不予聘用。 |
| 我郑重承诺：本人已仔细阅读高唐县人民医院引进人员公告，清楚并理解其内容，所提供的个人信息、证明资料、证件等材料真实、准确，自觉遵守事业单位公开招聘相关规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员义务。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，本人自愿承担相应的责任。 **应聘人员签字： 年 月 日** |

注：正反面打印，招聘单位对应聘人员资格复审时现场签字。