附件：

泰安市肿瘤防治院招聘工作人员报名登记表

**应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 一寸彩色照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号 |  | 学历学位 |  |
| 职 务 |  | 毕业时间 |  |
| 外语水平 |  | 通讯地址 |  |
| 移动电话 |  | E-mail |  |
| 学习经历 | 起止年月 | 学位 | 毕业院校及系院 | 所学专业 | 研究方向 | 学习形式 |
|  | 硕士研究生 |  |  |  |  |
|  | 本科 |  |  |  |  |
| 获奖 情况 |  |
| 实习医院和工作经历 |  |
| **本人郑重承诺：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**  |
| 资格审查意见 | **审查人： 年 月 日** |

**注：栏目如无信息请填写“无”；“获奖情况”请填写校级以上获奖。**