附:4：

**泉州医学高等专科学校附属人民医院**

**公开招聘研究生学历工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **报考岗位** | | **市直医疗卫生单位调剂**  **不同意调剂** | | **是否同意调剂** | | **□单位内调剂 □不同意调剂** | | | |
| **姓名** | |  | | **性别** | |  | | **请在此处上**  **传个人近期**  **二寸免冠正面**  **彩照** | |
| **出生年月** | |  | | **籍贯** | |  | |
| **政治面貌** | |  | | **民族** | |  | |
| **入学前户籍地** | |  | | **身高** | |  | |
| **外语水平** | |  | | **计算机水平** | |  | |
| **本科院校及专业、学位（专升本须注明）** | | | |  | | | | | |
| **研究生院校及专业、学位** | | | |  | | | | | |
| **导师姓名、单位及职称职务、专业** | | | |  | | | | | |
| **专业技术资格证书**  **（取得时间及编号）** | | |  | | **婚姻状况** | |  | | |
| **身份证号** | |  | | |
| **联系地址** | | |  | | **联系电话** | |  | | |
| **学习经历**  **（高中**  **写起）** | **起止年月** | | **院校名称** | | | | **所学专业** | | **学制** |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
| **临床经历**  **及实习**  **培训经历** | **起止年月** | | **实习培训或工作单位** | | | | **岗位** | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
| **学习成绩及论文发表情况** | | | **请附各学年成绩单或主要科目成绩、研究生毕业论文或毕业论文开题报告。**  **论文发表情况请注明第几作者。** | | | | | | |
| **社会工作情况**  **（如“三支一扶、西部志愿者、**  **大学生村官等情况，请注明）** | | |  | | | | | | |
| **奖惩情况** | | |  | | | | | | |
| **家庭成员情况**  **（已婚者应填写配偶情况）** | | | **XXX 父亲 工作单位 职务**  **XXX 母亲 工作单位 职务**  **XXX 配偶 工作单位 职务** | | | | | | |
| **另附材料 份**  **（具体材料名称请填写在右栏）** | | | 1. **就业推荐表及成绩单** 2. **本科毕业证书及学位证书** 3. **……** | | | | | | |

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。

填写人签名： 年 月 日