附件：

|  |
| --- |
| **周口市传染病医院引进高层次人才报名登记表**  |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 出生年月 |   | 照片 |
| 籍 贯 |   | 民 族 |   | 政治面貌 |   |
| 户口所在地 |   | 档案保存地点 |   |
| 身份证号 |   |
| 硕士研究生毕业院校及专业 |   | 硕士研究生毕业时间 |   |
| 本科毕业院校及专业 |   | 本科毕业时间 |   |
| 参加工作时间 |   | 现工作单位 |   |
| 现有职称 |   | 联系电话 |   |
| 简 历(填写大学学习及工作经历） |   |
| 本人承诺 |  本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假， 所产生的一切后果由本人承担。  报名人（签名）：  年 月 日 |
| 应聘岗位 |   |
| 资格审查意见 |   审查人签名： |