**济南市中心医院2024年公开招聘博士研究生**

**（控制总量）报名表**

| 招聘名称 | 济南市中心医院2024年公开招聘博士研究生（控制总量） | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  | | 一寸照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  | |
| 身份证  号码 |  | | | 毕业院校 |  | |
| 学历 |  | 学位 |  | 专业方向 | |  | |
| 报考岗位 |  | | | 工作单位/职称 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 学习及  工作经历（从高中开始填写） |  | | | | | | |
| 主要技术及业务特长 |  | | | | | | |
| 科研项目及科研  成果 |  | | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | |
| 家庭主要  成员及  工作单位 |  | | | | | | |
| 本人承诺 | 一、本人填写的各项报考信息全部真实有效。 二、因提供虚假信息所产生的一切后果均由本人负责。  签名： | | | | | | |