附件2：

聊城市中医医院2024年公开招聘博士研究生

报名登记表表

| **姓名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | 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)** |  |
| **职称** |  | **联系电话** |  |
| **学习及****工作经历** |  |
| **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： |