附件

北仑区卫生健康系统博士研究生招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生  年月 |  | 籍贯 |  | 近期免冠  一寸照片 |
| 生源地 |  | | | | | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | | | | | | | 健康  状况 |  |
| 研究生毕业院校、时间及专业 |  | | | | | | | 本科录取批次 |  | |
| 本科毕业院校、时间及专业 |  | | | | | | | 执业资格或职称 |  | |
| 婚姻状况 |  | 配偶  情况 | | | （工作单位、专业） | | | | | |
| 详细通  讯地址 |  | | | | | | | 联系电话 |  | |
| 报考单位及岗位 |  | | | | | | | 是否接受专业调剂 |  | |
| 学  习  工  作  简  历 |  | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | |
| 本表所填写内容完全属实，如有作假，一经查实，取消报名资格。    承诺人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

资格审查人（签字）：

年 月 日