附件3：莆田市医疗卫生单位2020年公开招聘研究生报名表

应聘单位： 应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | |  | | 出 生  年 月 | | | | 年 月 | | | | 近期2寸照片  （电子） | |
| 籍 贯 |  | | | 民 族 | |  | | 婚 姻  状 况 | | | |  | | | |
| 政治面貌 |  | | | 身份证  号 码 | |  | | | | | | | | | |
| 最高学历 | 研究生 | | | 最高学位 | |  | | | 毕业时间 | | | | 年 月 | | |
| 联系方式 | 通信地址 |  | | | | | | | | | | | | 邮编 | |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | | 手机 | | |  | | | | 固定电话 | |  | |
| 学习简历 | 阶段 | | 起止时间 | | 毕业学校 | | | | | | 专业  （与毕业证书一致） | | | | 研究方向 | | 学制 |
| 本科 | |  | |  | | | | | |  | | | |  | |  |
| 硕士  研究生 | |  | |  | | | | | |  | | | |  | |  |
| 博士  研究生 | |  | |  | | | | | |  | | | |  | |  |
| 工作经历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 取得资格证书情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担任班干部情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 科研、论文及社会实践  等情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意：以上表格内容填写须真实，弄虚作假者取消聘用资格。（此页可打印，内容较多者，可另附纸张）