# 附件3

# 龙岩市2025年医疗类引进生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 | |  | | | 出生年月 | | | |  | | 1寸蓝底彩色免冠照片 |
| 籍贯 | |  | 民族 | |  | | | 党派及入党  时间 | | | |  | |
| 身份证  号码 | |  | | | 报考单位、岗位 | | | | |  | | | |
| 联系手机 | |  | 联系地址 | | | | |  | | | | | | |
| 户籍所在地 | |  | | | 邮箱 | | | | | | |  | | |
| 应/往届 | |  | | | 资格证书类别及证书号 | | | | | | |  | | |
| 学习简历 | | 起止年限 | | | 毕业院校及专业 | | | | | | | 专业名称及  学科代码 | | |
| 本科 | |  | | |  | | | | | | |  | | |
| 硕士 | |  | | |  | | | | | | |  | | |
| 博士 | |  | | |  | | | | | | |  | | |
| 个人简历及论文情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 担任学生  干部及工作经历 | | 何年何月-何年何月何学校（单位）任何职 | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | | 何年何月获何奖励，何部门颁发，  参加……大赛获奖情况 | | | | | | | | | | | | |
| 在公开刊物上发表论文情况发表论著情况编写教材、试题等情况 | | 何年何月《论文题目》发表于《刊物名称》CN刊号第几作者《论著名称》何年何月由何出版社出版书号 | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要  成员及主要社会关系 | | 称谓 | | 姓名 | | 性别 | | | 出生年月 | | | | 工作单位及职务 | |
|  | |  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | | | |  | |
| 报考人员  承诺 | | 本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。  报名人签名：　　   年     月    日 | | | | | | | | | | | | |
| 学校院系  推荐意见 | | 情况属实，同意推荐（往届毕业生无需填写此栏）。  （盖章）           年     月    日 | | | | | | | | | | | | |
| 招聘小组  初审意见 | | 审核人：    年     月    日 | | | | | | | | | | | | |
| 用人单位审核意见 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门  审核意见 | | （盖章）  年    月    日 | | | | | 人事部门  审核意见 | | | | （盖章）  年    月    日 | | | | |

注：此表纸质版双面打印两份，现场资格审核时提交，所填信息必须真实准确。