附件2：

2025年胶州市中医医院高级人才招引报名登记表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 请插入近期一寸免冠彩色照片 |
| 民族及政治面貌 |  | 籍 贯 |  | 户口所在地 |  |
| 身份证号 |  | 健康状况 |  |
| 学历、学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业学校及院系 |  | 所学专业 |  |
| 联系电话(如有变动请及时告知) |  | 紧急联络电话 |  |
| 联系邮箱 |  |
| 主要简历(自高中开始填写) |  |
| 荣誉奖励 |  |
| 应考人员本人签名 | 本人承诺以上信息属实。签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见 |  |

备注：学历学位、荣誉奖励、报考岗位所需工作经历等需在初试时提供相应佐证材料原件、复印件（1份）