邯郸市中心医院

2025年秋季博硕人才引进报名表

报考岗位： 岗位代码： 是否服从岗位调剂：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 婚 否 |  |
| 联系电话 | 填写常用电话 |
| 户口所在地 | xx省xx市xx区xxx派出所 |
| 学习经历 | 阶段 | 毕业院校 | 毕业时间 | 专业 | 是否全日制 | 是否双一流 |
| 本科 |  |  |  |  |  |
| 硕士 |  |  |  |  |  |
| 博士 |  |  |  |  |  |
| 读博/研期间研究方向 |  | 在校期间担任职务 |  |
| 执业资格证书取得时间 |  | 执业医师注册专业 |  | 职称 |  |
| 读博/研期间导师单位 |  | 导师姓名及专业 |  |
| 毕业课题及论文 |  |
| 在校期间所获荣誉情况 |  |
| 有无受过处分 |  |
| 工作经历 |  |
| 本人承诺： 以上所填信息真实、准确。如有虚假，本人愿意承担相应的责任。 本人签名：  年 月 日 |
| 初审意见 | 审核人签字： 年 月 日 | 复审意见 | 审核人签字：年 月 日 |