**附件2：**

|  |
| --- |
| 潍坊市第二人民医院2024年高层次人才报名登记表 |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | （请粘贴近6个月证件照） |
| 报考岗位序号 |  | 报考岗位 |  |
| 民族 |  | 性别 |  |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 出生日期 |  | 毕业院校 |  |
| 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 学历及学位 |  | 执业资格取得时间 |  | 执业范围 |  |
| 规培证（合格成绩）取得时间 |  | 规培地点 |  | 户口所在地（应届毕业生生源地） |  |
| 邮箱 |  | 电话 |  | 微信号 |  |
| 学习经历（从高中阶段填起） | 起止年月 | 学历 | 专业及研究方向 | 毕业院校及担任职务 | 导师 | 实习单位 |
|  |
| 工作简历(起止时间、所在单位及任职情况) |  |
| 近三年发表论文及科研（发表时间，题目，杂志及位次；科研：时间，题目，奖励机关，等级及位次） |  |
| 备注 | 本人郑重承诺：此表我已完整填写，所填个人信息均属实，如信息填写不完整或有不实之处，出现所有后果由本人承担。本人签名：年 月 日 |
|
|
|

(应聘人员手写签名后按照报名材料顺序制作成一个PDF文档)