附件二

**宁德市中医院岗位报名登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **报考单位** | 宁德市中医院 | **报考岗位** |  | **个人近期免冠正面彩照** |
| **意向专业科室** |  |
| **姓 名** |  | **性 别** |  |
| **出生年月** |  | **籍 贯** |  |
| **政治面貌** |  | **民 族** |  |
| **入学前户籍地** |  | **身 高** |  |
| **外语水平** |  | **计算机水平** |  |
| **毕业院校及专业、学位** |  |
| **专业技术资格证书****（取得专业、时间及编号）** |  | **婚姻状况** |  |
| **身份证号** |  |
| **联系地址** |  | **联系电话** |  |
| **学习****经历****（从高****中写起）** | **起止年月** | **院校名称** | **所学专业** | **学制** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **临床****经历****及****实习****培训****经历** | **起止年月** | **实习培训或工作单位** | **岗位** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **学 习 成 绩 及****论文发表情况** |  |
| **奖 惩 情 况** |  |
| **另附材料 份****（具体材料名称请填写在右栏）** |  |

本人保证以上所填资料真实准确，如有违事实，愿意取消报名、聘用资格。

报名者签名： 年 月 日