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