**附件1**

**2023年度福建中医药大学附属第二人民医院应聘报名表**

应聘岗位代码及名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | 出生年月 |  | | 贴相片处  （小2寸） |
| 籍 贯 | |  | | 政治面貌 | |  | 身 高 |  | |
| 最高学历 | |  | | 外语水平 | |  | 毕业时间 |  | |
| 毕业学校 | |  | | | | 专 业 |  | | |
| 导师姓名 | |  | | | | 导师单位 |  | | |
| 联系方式 | | 电话： E-mail: | | | | | | | |
| 学习经历（从高中毕业起） | 经 历 | | 起止年月 | | 院 校 名 称 | | | | 所学专业 | |
| 高中（中专） | |  | |  | | | |  | |
| 专 科 | |  | |  | | | |  | |
| 本 科 | |  | |  | | | |  | |
| 硕 士 | |  | |  | | | |  | |
| 博 士 | |  | |  | | | |  | |
| 工作经历、规培经历、  培训经历 | 起止年月 | | 工作或培训单位 | | | | | | 岗 位 | |
|  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | |
| 获奖  情况 |  | | | | | | | | | |
| 科研及论文情况 |  | | | | | | | | | |
| 是否有亲属在本院任职 | （如有请填写科定、姓名、职务） | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |

注：本表内容须如实填写**,专业名称须与毕业证书专业一致，**如发现弄虚作假，立即取消应聘资格。本表填写完整后请用A4纸打印。