附件7

曲靖医学高等专科学校

2022年教育人才与医疗卫生专项人才引进报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | | 性别 |  | | 民族 | |  | | | | | 本人近期  小一寸电子  证件照 | |
| 出  生  年月日 |  | | 政治  面貌 |  | | 入党  时间 | |  | | | | |
| 婚姻状况 |  | | 生源地  （具体到县区） | | |  | | | | | | |
| 外 语  水 平 |  | | 计算机  水 平 |  | | 职业（执业）资格证名称 | | |  | | | |
| 个 人  特 长 |  | | | | | 身 份  证 号 | |  | | | | | | |
| 报名岗位 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 硕士毕业  院校 |  | | | 引才对象  符合哪类条件 | |  | | | 硕士专业  名称 | | | （须与毕业证所载专业一致） | | |
| 硕士入学  时间 |  | | | 是否  毕业 | |  | | | 硕士毕业  时间 | | |  | | |
| 博士就读  院校 |  | | | 引进对象  符合哪类条件 | |  | | | 博士专业  名称 | | | （须与毕业证所载专业一致） | | |
| 博士入学  时间 |  | | | 是否  毕业 | |  | | | 博士毕业  时间 | | |  | | |
| 在高校  担任学  生干部  情 况 | （从本科阶段填写，注明历任职务起止时间、担任职务名称） | | | | | | | | | | | | | |
| 本人联  系方式 | 移动电话及联系人 | | | | 备用联系电话及联系人 | | | | | | 电子邮箱 | | | |
| （确保联系方式不变） | | | | （请务必填写） | | | | | |  | | | |
| 家庭  住址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 个人  简历 | （从高中开始填写。注明起止时间、学校、院系、专业及学位名称） | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 | （注明时间、名称、授予单位、授予单位级别） | | | | | | | | | | | | | |
| 科研成果发表情况 | （注明发表时间、题目、期刊名称、专利号、署名及排名情况） | | | | | | | | | | | | | |
| 其他  情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及社会关系（包括父母、配偶、子女） | 称谓 | | 姓名 | 政治面貌 | | | 年龄 | | | 工作单位及职务 | | | | 备注 |
|  | |  |  | | |  | | |  | | | |  |
|  | |  |  | | |  | | |  | | | |  |
|  | |  |  | | |  | | |  | | | |  |
|  | |  |  | | |  | | |  | | | |  |
|  | |  |  | | |  | | |  | | | |  |
| 考生  报名  承诺 | **本人自愿报名参加曲靖医学高等专科学校教育人才与医疗卫生人才专项应聘，在此郑重承诺：**1.诚信报名，真实、准确地填写报名信息，提供相关证明材料。如果信息不准确，材料不真实，由此产生的后果自负；2.诚信参与引进各环节的面试、考查与体检，自觉遵守有关纪律规定；3.根据工作需要及个人能力，录（聘）用后服从学校岗位分配。  签名（手印）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 所在高校  或学院  推荐意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

注：其他证明材料扫描为彩色清晰图片以PDF格式文件附后。