附件2：

**曲靖市第三人民医院长期公开招聘编制外急需医学类研究生报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 户籍所在地 | |  | 出生  日期 |  | **（照片）** | | |
| 民族 |  | 籍贯 | |  | 政治  面貌 |  |
| 身份证  号码 |  | | | 性别 |  | |
| 毕业  院校 |  | | | 毕业时间 |  | |
| 学历 |  | | | 学位 |  | |
| 毕业专业名称 |  | | | 研究方向 |  | | | | |
| 医师执业证注册范围 |  | | | 现工作单位 |  | | | 参加工作  时间 |  |
| 联系  地址 |  | | | | | | | | |
| 本人联系  电话 |  | | | 其他联系人联系电话 |  | | | | |
| 报考岗位 |  | | | | 报考岗位代码 | | |  | |
| 其他需说明情况 | | |  | | | | | | |
| 奖惩情况 | | |  | | | | | | |
| 学习经历和工作经历（从高中填起） | | |  | | | | | | |