**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。