内江市内江窗体顶端

|  |
| --- |
| 附件2**内江市医学博士引进人才报名登记表** |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生日期** |  | **政治面貌** |  |
| **籍贯** |  | **婚姻状况** |  | **联系手机及邮箱** |  |
| **第一学历** | **毕业学校及毕业时间** |  | **专业** |  |
| **学历** |  | **学位** |  | **毕业时间** |  |
| **最高学历** | **毕业学校及毕业时间** |  | **专业** |  |
| **学历** |  | **学位** |  | **毕业时间** |  |
| **职称** |  | **执业专业或范围** |  |
| **现工作情况** | **单位名称** |  | **从事工作** |  |
| **现任职务** |  | **人员身份** | **编内（ ）** | **编外（ ）** |
| **学习和工作经历（从高中起）** |  |
| **学术 科研 成果**  | **时 间** | **项目名称或论文标题** | **获奖情况** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **其他与报考相关的证书 或需要说明的情况** | **取得时间** | **材料名称或需要说明的内容标题** | **备注** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **其他说明 或补充** |  |
|
|
| **承诺书** | **我承诺：1.以上报名信息准确、真实； 2.一经确定为拟聘人员，自行办理个人与原工作单位的工作关系相关事宜。否则自愿放弃聘用资格。   承诺人： 年 月 日**  |
|
|
| 备注：1.请不要随意改变表格格式； 2.认真核对信息无误，双面打印出来在承诺书内容上签字。 |