苏州市部分市属、区属医疗卫生事业单位2020年第一批

长期公开招聘博士专业技术人才

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | **（贴照片处）** |
| 民族 |  | 户籍 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 学历 | 研究生 | 学位 | 博士 |
| 所学专业 |  | 参加工作时间 |  | 职称 |  |
| 现工作单位 |  | 从事专业 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通信地址 |  | 联系方式 |  |
| 应聘单位名称 |  | 单位代码 |  |
| 应聘岗位名称 |  | 岗位代码 |  |
| 学习经历 | 起止时间（年月） | 学校 | 所学专业 | 学历、学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间（年月） | 工作单位及部门 | 从事专业 | 专技职称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **报名者承诺：以上信息真实，无隐瞒、虚假报名等行为；所提供的应聘材料和证书（件）扫描件均为真实有效；不存在须回避的关系。如有虚假，本人愿承担一切责任。****报名者签名：**  **2020年 月 日** |
| **招聘单位审查意见： 审查者签名： 2020年 月 日** |

注：本表连同应聘材料扫描件电子版一并打包发送至招聘单位的电子邮箱，标题统一为：博士报名（姓名+毕业院校+手机号码）。