**曲靖健康医学院2025年公开招聘博士研究生**

**报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | | 曾用名 |  | | 性别 |  | | | 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） |  | | 民族 |  | | |
| 身 份  证 号 |  | | | | | | | | |
| 招聘单位名称 | |  | | | | 岗位名称 | | |  | |
| 硕士毕业  院校 |  | | | | | 硕士专业  名称 | | | （须与毕业证所载专业一致） | |
| 硕士入学  时间 |  | | | | | 硕士毕业  时间 | | |  | |
| 博士就读  院校 |  | | | | | 博士专业  名称 | | | （须与毕业证所载专业一致） | |
| 博士入学  时间 |  | | | | | 博士毕业  时间 | | |  | |
| 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） | | | | | | | | | |
| 对本人就业情况和岗位所需其他条件的补充说明 |  | | | | | | | | | |
| 招聘单位报名意见 | 审核人签名：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |