|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性别 |   | 民族 |   | 政治面貌 |   | 照片 |
| 出生年月 |   | 参加工作时间 |  | 籍贯 |   |
| 户口所在地 |   | 证件号码 |  | 证件类型 |  |
| 健康状况 |   | 视力 |   | 身高 |   | 体重 |   |
| 最后学历毕业学校 |   | 所学专业 |   |
| 最后学历 |   | 取得时间 |   | 婚姻状况 |   |
| 最高学位 |   | 应聘岗位名称 |   |
| 现工作单位及职务 |  | 熟悉何种专业技术及有何特长 |  |
| 通信地址及邮编 |   | 联系电话 |   |
| 学习经历 | 起止时间 | 学校 | 所学专业 | 学习形式 |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 获奖情况 |  |
| 应聘人员签名 | 本人保证上述所填信息真实无误，如因填写有误或不实而造成的后果，均由本人负责。签名：时间： |
| 备注 | 需本人亲笔签字并贴一寸正面免冠彩照，扫描成PDF发到邮箱496909439@qq.com |

**福建中医药大学中医学院公开招聘工作人员报名登记表**