附件

乐至县人民医院 2022年选聘科研助理报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | 名族 | |  | | 照 片 |
| 籍贯 | |  | | 政治 面貌 |  | 出生 年月 | |  | |
| 学历 | |  | | 学位 |  | 毕业 院校 | |  | |
| 专业 | |  | | | | | | | |
| 应聘单位 | |  | | | | | | | | |
| 主要成果、 专利及著作 | |  | | | | | | | | |
| 有何特长 | |  | | | | | | | | |
| 通信地址 | |  | | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | E-MAIL | |  | |
| 英语水平 | |  | | 身份证号 | | |  | | | |
| 学 习 简 历 |  | | | | | | | | | |
| 家庭 主要 成员 | 称谓 | | 姓名 | 出生年月 | | | 现单位及职务 | | | |
|  | |  |  | | |  | | | |
|  | |  |  | | |  | | | |
|  | |  |  | | |  | | | |
| 审核 意见 | 审核人： | | | | | | | | | |