**附件**

**西苑医院济宁医院2025年度引进高层次人才报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **照片** |
| **籍贯** |  | **民族** |  | **政治面貌** |  |
| **毕业时间** |  | **学历** |  | **学位** |  |
| **身份证号** |  | | **毕业院校** |  | |
| **所学专业**  **（专业方向）** |  | | **是否取得**  **执业医师资格** |  | **执业类别/执业范围** |  |
| **报考岗位** |  | | **是否取得规培合格证书或于毕业当年取得** | |  | |
| **联系方式** | **手机： 备用电话： 电子邮箱：** | | | | | |
| **家庭详细住址** |  | | | | | |
| **主**  **要**  **简**  **历** | **（从高中开始连续填写至今）** | | | | | |
| **家 庭 关 系** |  | | | | | |
| **奖惩及科研**  **论文情况** | **（本表不够，可另附页）** | | | | | |
| **诚信**  **承诺** | **本人上述所填写的情况及提供的相关资料、证件均真实、有效。若有虚假，取消录用资格，责任自负。**  **报考人签名：**  **年 月 日** | | | | | |