附 件2

**郑州大学第三附属医院博（硕）士毕业生应聘报名表**

**应聘科室**：       **研究方向**：           **导师姓名：**

|  |
| --- |
| **一、申请人基本信息** |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生日期 |   | 民族 |   | 本人照片 |
| 职称 |   | 政治面貌 |   | 籍贯 |   | 导师姓名 |   |
| 攻读学位 |   | 专业名称 |   | 身份证号 |   |
| 培养方式 |   | 有无医师资格证 |   | 有无规培证书 |   |
| 婚姻状况 |   | 配偶工作单位及从事专业 |   |
| 家庭住址 |   | 本年度是否报考博士研究生 |   |
| 健康状况 |   | 电子信箱 |   | 联系电话 |   |
| **二、学习及工作简历（自高中起）** |
| 学 习 经 历 | 起止时间 | 所   在   学   校 | 专  业 | 学  位 |
|    / —    / |   |   |   |
|    / —    / |   |   |   |
|    / —    / |   |   |   |
|    / —    / |   |   |   |
| 工作实习经历 | 起止时间 | 所   在   单   位 | 从事专业 | 工作岗位 |
|    / —    / |   |   |   |
|    / —    / |   |   |   |
|    / —    / |   |   |   |
| 曾担任职务（注明起止时间） |   | 是否同意调剂到其他专业 |   |
| 外语能力（语种/级别） |   | 计算机能力/级别 |   |
| 个人优势 |   |
| 学位论文情况 | 硕士论文题目 |   |
| 博士论文题目 |   |
| 个人声明：本人保证所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。签名（请勿打印，须亲笔书写）： |