附件

**齐鲁医药学院人才引进报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | **出生日期** |  | **二寸彩色照片** |
| **政治面貌** |  | | **民 族** |  | **籍 贯** |  |
| **最高学历** |  | | **最高学位** |  | **所学专业** |  |
| **毕业时间** |  | | **毕业院校** |  | | |
| **英语等级** |  | | **健康状况** |  | **婚 否** |  |
| **身份证号** |  | | | | **联系方式** |  | |
| **通讯地址** |  | | | | | | |
| **教育经历** | **起止时间** | **毕业院校** | | | **专 业** | **学 历** | **学 位** |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
| **工作经历**  **（或实习经历）** | **起止时间** | **简 历** | | | | | **证明人** |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
| **职业资格证及执业资格证书取得/奖惩等**  **情况** |  | | | | | | |
| **有何特长** |  | | | | | | |
| **自我评价** |  | | | | | | |
| **注：1、填写人需认真填写以上信息，不得出现空缺栏（没有的请填写“无”）。**  **2、照片需提供近期免冠证件照。**  **3、以上所填信息属实，如存在虚假，由本人承担相应责任。** | | | | | | | |