**附件二：**

**诸暨市中医医院公开招聘医学类**

**硕士博士研究生报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **照片** |
| **政治面貌** |  | **民 族** |  | **籍 贯** |  |
| **身高(cm)** |  | **婚否** |  | **执业****证书编号** |  |
| **最高学历****毕业专业** |  | **毕业时间** |  | **毕业院校** |  |
| **学位** |  | **学制** |  | **身份证号码** |  |
| **应聘岗位** |  | **外语水平** |  |
| **现家庭住址** |  |
| **手机号码** |  | **家庭电话** |  | **电子邮件** |  |
| **学习****简历****（从高中填起）** |  |
| **本人声明：上述填写内容和所递交的资料真实完整，如有不实，本人愿意承担一切法律责任。****申请人（签名）： 年 月 日** |
| **审核意见** |  **审核人（签名）：** |

**注：1. 填写内容必须真实，如有虚假取消录用资格。**

**2．通讯联系方式必须真实有效，如因填写错误无法联系的，责任自行承担。**

**3．有关证明材料（原件及复印件）：身份证、毕业证书（就业推荐表）、执业证书（职称证书）等在资格审查。**