**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 |  | 医师资格证 |  | 住院医师规培证 |  |
| 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 |  |
| 发表论文 |  |
| 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）：  |