附件

滨州市人民医院高层次人才报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 出生年月 |  | 户籍地 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 参加工作时间 |  | 工作单位 |  |
| 职称 |  | 职务 |  |
| 学习经历 |  |
| 工作经历 |  |
| 家庭成员及其主要社会关系 | 关系 | 姓名 | 政治面貌 | 单 位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 个人简介 |  |
| 荣誉及科研论文 |  |