附件1

沂水县引进医学类高学历人才报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民族 |  | 生源所在地 |  | 政治面貌 |  |
| 入党（团）时间 |  | 健康状况 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 应聘岗位 |  | 联系电话 |  |
| 大学期间所任职务 |  |
| 大学期间获得奖励情况 |  |
| 大学期间受处分情况 |  |
| 学习简历（高中、大学） |  |

说明：1、请另附纸张提供大学期间课程考试成绩。

2、上述情况必须真实，对弄虚作假者，将直接取消考核或聘用资格。