**安徽医科大学应聘人员报名审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **本人基本情况** | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | | | 出生年月 | 如：1993.2 | | 近期1寸　　　　　　　　　　　　免冠彩照  （要求清晰） |
| 性 别 | |  | | | | 政治面貌 |  | |
| 民 族 | |  | | | | 身份证号 |  | |
| 籍 贯 | |  | | | | 手机号码 |  | |
| 最高学历/学位 | | 研究生/硕士 | | | | 本人有无宗教信仰 | 填有或无 | |
| **教育背景** | | | | | | | | | |
| **学历学位** | | **毕业学校** | | | **起止年月** | | | **毕业专业** | |
| 博士 | | 如：武汉大学 | | | 2016.6-2019.6 | | | 临床医学 | |
| 硕士 | |  | | |  | | |  | |
| 学士 | |  | | |  | | |  | |
| 大专 | |  | | |  | | |  | |
| **工作经历** | | | | | | | | | |
| **起止年月** | | | | | **工作单位/职务/职称** | | | | |
| 2014.5-2016.5 | | | | | 如：安徽医科大学XXX学院/助理研究员 | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| **家庭成员及重要社会关系** | | | | | | | | | |
| **称谓** | **姓名** | | **年龄** | **政治面貌** | | **现居住地** | | | **工作单位及职务** |
| 父亲 | 如：张三 | | 55 | 中共党员 | | 如：合肥市蜀山区梅山路和平苑小区 | | | 安徽医科大学/教师 |
| 母亲 |  | |  |  | |  | | |  |
| 配偶 |  | |  |  | |  | | |  |
| 子/女 | 如：张\*\*（子） | |  |  | |  | | |  |
| **本人承诺以上所有信息真实、准确，如有不实、虚假或隐瞒，本人接受取消录用资格的处理。特此承诺。**  承诺人签名： 年　　月　　日 | | | | | | | | | |

备注：请认真填写各栏信息，相应单元格可根据实际情况增加或删除，保证所有信息在一页纸上，并在承诺人签名处插入电子签名。