**河北省中医药科学院附属医院报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 贴照片 |
| 民 族 |  | 政治面目 |  | 婚姻状况 |  |
| 籍 贯 |  | 身 高 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  |
| 最后毕业学校 |  | 专 业 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 资格证书及时间 |  | 规培证书及时间 |  |
| 学习经历 | 学 历 | 入学时间 | 毕业时间 | 学 校 | 专 业 |
| 高中 |  |  |  |  |
| 大专 |  |  |  |  |
| 大本 |  |  |  |  |
| 硕士 |  |  |  |  |
| 博士 |  |  |  |  |
| 工作实习经历 | 单位、科室 | 开始时间 | 结束时间 | 简要内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 奖惩爱好社团等 |  |
|  |
|  |
|  |
| 社会关系 | 关 系 | 姓 名 | 工 作 单 位 | 职 务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |