附件4

**曲靖医学高等专科学校公开引进2023年教育人才专项报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |   | 性别 |   | 民族 |   | 本人近期小一寸电子证件照 |
| 出  生年月日 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 婚姻状况 |  | 生源地（具体到县区） |  |
| 外 语水 平 |  | 计算机水 平 |  | 职业（执业）资格证名称 |   |
| 个 人特 长 |  | 身 份证 号 |  |
| 报名岗位 |  |
| 硕士毕业院校 |  | 引才对象符合哪类条件 |  | 硕士专业名称 | （须与毕业证所载专业一致） |
| 硕士入学时间 |  | 是否毕业 |  | 硕士毕业时间 |  |
| 博士就读院校 |  | 引进对象符合哪类条件 |  | 博士专业名称 | （须与毕业证所载专业一致） |
| 博士入学时间 |  | 是否毕业 |  | 博士毕业时间 |  |
| 在高校担任学生干部情 况 | （从本科阶段填写，注明历任职务起止时间、担任职务名称） |
| 本人联系方式 | 移动电话及联系人 | 备用联系电话及联系人 | 电子邮箱 |
| （确保联系方式不变） | （请务必填写） |   |
| 家庭住址 |  |
| 个人简历 | （从高中开始填写。注明起止时间、学校、院系、专业及学位名称）  |
| 奖惩情况 | （注明时间、名称、授予单位、授予单位级别）  |
| 科研成果发表情况 | （注明发表时间、题目、期刊名称、专利号、署名及排名情况） |
| 其他情况 |  |
| 家庭主要成员及社会关系（包括父母、配偶、子女） | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 年龄 | 工作单位及职务 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 考生报名承诺 | **本人自愿报名参加曲靖医学高等专科学校公开引进2023年教育人才专项应聘，在此郑重承诺：**1.诚信报名，真实、准确地填写报名信息，提供相关证明材料。如果信息不准确，材料不真实，由此产生的后果自负；2.诚信参与引进各环节的面试、考查与体检，自觉遵守有关纪律规定；3.根据工作需要及个人能力，录（聘）用后服从学校岗位分配。签名（手印）： 年 月 日  |
| 所在高校或学院推荐意见 |  （盖 章） 年 月 日 |

注：其他证明材料扫描为彩色清晰图片以PDF格式文件附后。