附件：

**云南中医学院2017年高校毕业生见习岗位公开招聘应聘人员报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 应聘人员范围（填应届或往届） | 　　　　　　 　　　　　 |
| 应聘见习岗位 |   |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   |
| 民族 |   | 党派及加入时间 |   | 照片 |
| 最高学历、学位 |  士 | 现职称及从事专业 |   |
| 英语成绩 |   |
| 以下分别填写本科、硕士毕业时间、毕业学校、所学专业及方向 |
| 本科 |   |
| 硕士 |   |
| 现户口所在地 |   | 身份证号码 |   |
| 联系电话 |   | 邮箱 |   |
| 个人主要简历 |   |
| 档案存放单位 |   |
| **本人承诺：以上所填内容属实。签名：**  年 月 日 |