临床医学院研究生助理/助管岗位报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 政治面貌 | | |  | |  |
| 民 族 |  | 学 院 |  | | 专 业 | | |  | |
| 年 级 |  | 硕/博 |  | | | 专业型/科研型 | |  | |
| 学 号 |  | | 联系电话 | | | |  | | | |
| 申报岗位 |  | | | 是否同意调剂 | | | | |  | |
| 个人  优势 | （请从特长、能力等方面做简要阐述，突出个人优势，200字以内） | | | | | | | | | |
| 主要  社会  工作  经历 | （列出担任工作的时间、职务、获奖情况即可） | | | | | | | | | |
| 其他  情况 |  | | | | | | | | | |
| 本人  签名 |  | | | | | | | | | |

（本表不得附页）