**附件1**

**安徽中医药大学第二临床医学院“四助”岗位报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **应聘岗位** | 助管□ 助教□ 助研□ 助医□ | | | | | | 近期免冠彩色照片  （1寸，电子版） |
| **姓 名** |  | | | **性 别** | |  |
| **出生年月** |  | | | **民 族** | |  |
| **政治面貌** |  | | | **籍 贯** | |  |
| **学 历** |  | | | **学 位** | |  |
| **身份证号码** |  | | | **外语水平** | | □CET4 □CET6 □其他 | |
| **联系地址** |  | | | | | | |
| **联系电话** |  | | **电子邮箱** | |  | | |
| **人员类别** | □毕业本科生 □毕业研究生 □其他 | | | | | | |
| **学习经历（注明起止时间、毕业院校、所学专业、参与学习项目等情况）** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **获奖情况（注明获奖时间，名称、授予单位、获奖级别）** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **参加学生活动及社会实践情况** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **本人郑重承诺：以上填报信息真实有效，如有不实，后果由本人承担。**  **本人签字： 年 月 日** | | | | | | | |
| **备注** | |  | | | | | |