附件2：

**《云南省肿瘤医院昆明医科大学第三附属医院2023年科研助理应聘人员报名信息登记表》**

**报考岗位：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片粘贴处 |
| 出生年月 |  | 民族 |  |
| 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 籍贯 |  |
| 学历 |  | 所学专业 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 职称 |  | 取职时间 |  |
| 外语考试语种及等级 |  | 计算机考试等级 |  |
| 联系电话 |  |
| 专业技能 |  |
| 曾获奖励 |  |
| 备注 | 有工作经历者请填写：X年X月X日—X年X月X日在何单位工作 |