|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  |  |
| **籍 贯** |  | **民 族** |  | **政治面貌** |  |
| **毕业学校** |  | **学历**  **学位** |  | **专 业** |  |
| **联系电话** |  | **邮 箱** | |  | |
| **报 名**  **岗 位** |  | **身份证号码** | |  | | |
| **主要学习、工作经历**  **（从大学算起）** |  | | | | | |
| **取得证书、荣誉** |  | | | | | |

附件2

**内蒙古自治区脑科医院青年就业见习岗位人员报名表**