附件：

赣南医学院第三附属医院招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | | |  | 出生日期 | |  | | | 相片 | |
| 身份证号 | | |  | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 籍贯 |  | | | 家庭住址 | | | |  | | | | |
| 学历（一） | |  | | 何时何院校  毕业、所学专业 | | | |  | | | 学制 |  |
| 学历（二） | |  | | 何时何院校  毕业、所学专业 | | | |  | | | 学制 |  | 身高 | CM |
| 执业资格及取得时间 | |  | | | 现有专业技术任职资格及取得时间 | | | |  | | 现聘职资  及聘任时间 | |  | |
| 婚姻状况 | |  | | 配偶 | | 工作单位 | | |  | | | | | |
| 住    址 | | |  | | | | | |
| 应聘岗位 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 主要  简历 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 何时受过  何种奖励  和 处 分 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 本人  承诺 | | | 本人承诺以上所填内容真实，无虚假。                           签名：            年   月   日 | | | | | | | | | | | |
| 资格  审核  意见 | | | 人事科（盖章）：                         年  月   日 | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：本表一式1份，由应聘者本人用签字笔如实填写，并签名确认。        序号：