**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） |  | 何时何校毕业 所学专业 | |  | | | | | 学制 |  |
| 学历（二） |  |  | | | | | 学制 |  | 身高 | CM |
| **执业资格 及取得时间** |  | | **现有专业技术**  **资格及取得时间** | | | |  | **现聘专业资格 及聘任时间** | | |  | |
| 婚姻状况 |  | | 配偶  工作单位 | | |  | | | | | | |
| 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。**