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。 序号：**