附件2：南昌大学第一附属医院井冈山医院招聘报名表（表1）

应聘岗位：01-五官科医师岗**（请务必注意序号）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **个 人 基 本 资 料** | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名  (证件姓名) | |  | | 性 别 | | |  | 民 族 | | |  | | 照  片 |
| 出生日期 | |  | | 政治面貌 | | |  | 入党时间 | | |  | |
| 最高学历 | |  | | 专 业 | | |  | 参加工作时间 | | |  | |
| 年 龄 | |  | | 籍 贯 | | |  | | | | | |
| 手机号码 | |  | | | | 个人邮箱 | |  | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | 婚育状况 | | □已婚已育 □已婚未育 □未婚 □其他: | | | | | |
| 现居住地 | |  | | | | | | | | | | | |
| 户籍地址 | |  | | | | | | | | | | | |
| 如遇紧急事故，请联络：  姓名： 电话： 与联络人的关系： | | | | | | | | | | | | | |
| **主 要 家 庭 成 员(父母、爱人、子女及其他重要家庭成员)** | | | | | | | | | | | | | |
| **姓 名** | **关 系** | | | | | **工作单位、部门** | | | | | | **电话** | |
|  |  | | | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | | | | | |  | |
| **学历（高中填起）及培训** | | | | | | | | | | | | | |
| **学历** | | | **就读学校名称** | | | **专业** | | **由年月** | | **至年月** | | **学习形式** | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | □全日制 □非全日制 | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | □全日制 □非全日制 | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | □全日制 □非全日制 | |
| **专业职称、资格证书类** | | | | | | | | | | | | | |
| **颁发时间** | | | **颁发机构** | | | | | | **资格** | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **主 要 工 作 经 历** | | | | | | | | | | | | | |
| **起止年月（请填写到月）** | **工作单位、部门** | | | | | **身份** | | | | **职位** | | **证明人** | **电话** |
| **举例：2010.2-2015.2** |  | | | | | □行政编 □事业编 □企业聘用 □劳务派遣 | | | |  | |  |  |
|  |  | | | | | □行政编 □事业编 □企业聘用 □劳务派遣 | | | |  | |  |  |
|  |  | | | | | □行政编 □事业编 □企业聘用 □劳务派遣 | | | |  | |  |  |
|  |  | | | | | □行政编 □事业编 □企业聘用 □劳务派遣 | | | |  | |  |  |
| **项 目 经 历 、 主 要 业 绩 及 自 我 评 价( 重 要，请描述工作内容主要负责哪方面 ）** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **有无犯罪记录？如有请列明** | | | | | **有无慢性病？如有请列明** | | | | | | | **有无身体伤残？如有请列明** | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | |
| **本 人 声 明、 告 知 及 咨 询 授 权 书** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 本人声明，就本人所知，在此表格内所陈述各项，全属确实无讹。  2. 本人明白若故意虚报资料或隐瞒重要事实，医院可立即取消本人录用资格，且不支付任何补偿。  3. 本人授权限医院调查上述资料，以作资格审核之用。  4.上述填写内容以及提交的证件、资料和照片真实有效，符合招聘岗位所需资格条件。如有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  应聘人签名（手写）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| **资 格 审 查 意 见** | | | | | | | | | | | | | |
| （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

备注：1.从业身份请填写干部、工人、农民身份**（后有表2，请务必填写）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件4-表2：南昌大学第一附属医院井冈山医院公开招聘个人报名表2**（考生必填，不得删除或不填）** | | | | | | | | | | |
| **姓名** | **报考岗位** | **性别** | **年龄**  **（周岁）** | **婚育**  **情况** | **联系电话** | **相关工作从业年限** | **户籍所在地/现工作地** | **最高学历/毕业院校/专业** | **职称及资格证书** | **相关从业经历** |
| 刘\*\* | \*\*-\*\*岗 | 男 | 26 | 已婚已育 | 186\*\*\* | \*年 | \*\*市\*\*县/\*\*市\*\*县 | 全日制大专/江西财经大学/文秘 | C1驾驶证 | 2018.3月至今 \*\*医院 驾驶员 |
| 注：填写实名，以身份证为准 | 注：仔细填写所报考岗位，不得错误 |  |  | 注：填写已婚未婚，已育未育情况，真实全面 |  | 注：填写符合本岗位的相关经验，不符合的不计算 | 注：户籍地及居住地**分开来写** | 注：函授、自考、成人高考等统称非全日制，且必须拿到毕业证书 |  | 注：填写到月，真实有效 |

## 注：1.考生请务必认真填写，不可删除或不填；

## 2.户籍所在地以身份证为准，现居住地为目前居住地，统一格式。举例：张三户籍为井冈山市新城区，工作地为井冈山市新城区，则填写为：**井冈山市新城区/井冈山市新城区**；

## 3.工作经历请考生务必按年按月填写完整，真实有效。