|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **赣南医学院第一附属医院应聘人员科室考核表** | | | | | | | |
| 准考证号  （现场审核时填写） |  | 应聘科室及岗位 |  | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 | |  |
| 婚姻状况 |  | 身份证号 |  | | | |
| 电话号码 |  | | | | | 现职称 |  |
| 学习经历 | 起止年月 | 学历、毕业学校、专业（高中毕业后开始填写） | | | | | 学习形式（函授/在职/全日制） |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
| 工作经历 | 工作单位、职称（职务） | | | | | | 证明人 |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
| 考核情况 | 考核项目 |  |  | |  |  | 总得分  （满分100分） （ 分） |
| 百分比 |  |  | |  |  |
| 分数 |  |  | |  |  |
| 考核组组长签名: | | 年 月 日 | | | | | |
| 考核组成员签名： | | 年 月 日 | | | | | |
|