**附件2：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **南昌医学院2024年公开招聘报名表** | | | | | |
| **基本信息** | 姓名 |  | 性别 |  | 相片  （免冠彩照） |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 档案存放地 |  | | |
| **报考信息** | 岗位代码 |  | | | |
| 现有专业技术资格名称 |  | 现有专业技术资格取得时间 |  | |
| 培养方式 | 学硕□ 专硕□ | 学科专业代码 |  | |
| **学习经历** | 学历类别 | 毕业学校 | 毕业证专业 | 学习起止时间 | 学习形式（函授、  在职、全日制） |
| 硕士 |  |  | - |  |
| 本科 |  |  | - |  |
| 专科 |  |  | - |  |
| **工作经历** | 工作单位 | 职务 | 单位属性 | 工作起止时间 | 是否编制内 |
|  |  |  | - |  |
|  |  |  | - |  |
| **其他** | **是否与本校教职工有亲属关系** | **填写是/否（是的情况请填写亲属关系和亲属姓名）** | | | |
| 承诺 | 本人承诺：本人已详细阅读招聘文件《南昌医学院2024年公开招聘工作人员公告》，明确招聘岗位条件，并按要求整理和提交了相关材料。登记表中所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  **签 名：** | | | |
| **单位审查意见** | 审核人：  年 月 日 | | | | |
| **注：应聘者来校资格复审时须带好各阶段学历学位证书原件、学信网的学历证明、应届生应带好就业推荐表以及岗位条件中规定的其他证明材料，以便现场进行资格确认。** | | | | | |