附件2：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **江西省儿童医学中心公开招聘报名表** | | | | | |
| 基本信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | | |
| 出生日期 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 报考信息 | 报考单位 |  | 报考岗位 |  | |
| 现有技术资格 |  | 现有资格取得年月 |  | |
| 执业类别 |  | 现有资格聘任年月 |  | |
| 教育情况 | 硕士毕业学校及专业 |  | 硕士毕业时间 |  | |
| 本科毕业学校及专业 |  | 本科毕业时间 |  | |
| 专科毕业学校及专业 |  | 专科毕业时间 |  |  |
| 硕士学历的学习形式 |  | 本科学历的学习形式 |  | |
| 专科学历的学习形式 |  |  |  |  |
| 工作情况 | 原工作单位 |  | | | |
| 参加工作时间 |  | 原单位所属 |  | |
| 联系方式 | 联系电话 |  | 邮政编码 |  | |
| 联系地址 |  | | | |
| 其他 | 考试地点 | 南昌 | | | |
| 以下由审核部门填写盖章 | | | | | |
| 审查意见 | 报考单位审查意见 | | | | |
|  |  |  |  |  |
| 印章 | | | | |
|  |  |  |  |  |
| 年 月 日 | | | | |
|  |  |  |  |  |
| 本人确认签字： 日期： 年 月 日 | | | | | |