附件2：

**南昌大学附属眼科医院公开招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **个**  **人**  **信**  **息** | 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | | 近期免冠  照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 参加工作时间 |  | |
| 学历/学位 |  | 职称 |  | 婚育状况 |  | |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  | | | |
| 电话 |  | 邮箱 |  | | | |
| 档案所在单位 |  | 家庭住址 |  | | | |
| 学习经历 （从大学起） | 年 月~年 月 | 学历/学位 | 毕 业 学 校 | | | 专 业 | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
| 工作经历 | 年 月~年 月 | | 工 作 单 位 | | | 职称/职务 | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| 代表性学术成果、业绩、奖励情况（证明材料附后） |  | | | | | | |
| 本人声明上述资料均属实，如有虚报或隐瞒，愿自行承担一切后果。  签名: | | | | | | | | |

（备注：如直系血亲关系、三代以内旁系血亲以及近姻亲关系中有本院职工须如实申报。）