附件3：2025年新余市医疗卫生单位公开招聘研究生和紧缺专业人才

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位： | | | | | 应聘岗位： | |  | |
| 姓名 | |  | 性别 | 出生年月 |  | 民族 |  | 相 片 |
| 籍贯 | |  | 家庭住址 |  | | 联系电话 |  |
| 政治  面貌 | |  | 身份证号 |  | | 参加工作时间 |  |
| 学历 | 第一学历 | |  | 何时何校  何专业毕业 |  | | 学制（年） |  |
| 第二学历 | |  | 何时何校  何专业毕业 |  | | 学制（年） |  |
| 起止时间 | | | 学习、工作经历（大学填起） | | | | | 证明人 |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
| 备 注 | | | ①报名表一式二份，请认真如实填写，资格初审时上交。  ②交表时请带材料原件及复印件一式二份，并按顺序装订。  ③考生须对提交资料的真实性负责，资格审查贯穿招聘的整个过程，如有虚假，取消招聘资格。  考生签名：  年 月 日 | | | | | |
| 资格审查意见 | 招聘单位意见：    年 月 日 | | | | | | | |