附件2：

**赣县区第三人民医院（赣县区妇幼保健院）2025年下半年公开招聘工作人员报名表**

报名序号（招聘单位填写）：　　　　　　　报名时间：　年　月　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性　别 | |  | 出生年月 |  | 照  片 |
| 民　族 |  | 籍　贯 | |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 健康状况 | |  | 参加工作  时间 |  |
| 专业技术职务 |  | 技术资格  取得时间 | |  | 身份证号 |  | |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | | | 毕业院校  及专业 |  | |
| 在职教育 |  | | | 毕业院校  及专业 |  | |
| 报考岗位名称 |  | 电　话 |  | | 家庭住址 |  | |
| 工作简历 |  | | | | | | |