附件3：

上饶市人民医院高层次人才招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | 籍贯 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 出生年月 | |  | | 婚否 |  | |
| 最高学历 |  | 出生地 | |  | | 手机  号码 |  | |
| 最高学位 |  | 国籍 | |  | | 邮箱 |  | | |
| 毕业院校及专业 |  | | | 身份证号 | |  | | | |
| 高 校 学 习 经 历 | 起止时间（年月） | | | 所在院校 | | | 所学专业 | | |
|  |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | |
| 工 作 经 历 | 起止时间（年月） | | | 所在单位 | | | 所任职务/职称 | | |
|  |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | |
| 科 研 业 绩 |  | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 所有报名信息填写属实。如有弄虚作假之处，本人自愿承担取消应聘资格的后果。  承诺人签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 报名资格审核意见 | 初审人（签名）： 复核人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | |

说明：本表A4纸双面打印，本表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。