附件2：

赣州市市直医疗卫生单位公开招聘工作人员报名表

 报名序号（招聘单位填写）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月 | 年 月 | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政 治面 貌 |  |
| 婚 育状 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 考职 位 |  | 联 系电 话 |  | 家 庭住 址 |  |
| 工作简历（含实习、借用、借调经历） | 何年何月在何地何部门从事何工作 |
|  |