附件：

赣南医学院公开选调工作人员报名登记表

编号： 填写日期：年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位及岗位代码 |  | 姓 名 |  | （贴照片处） |
| 性 别 |  | 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 籍 贯 |  | 健康状况 |  | 外语语种及水平 |  |
| 专业技术任职资格 |  | 参加工作时间 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  |  身份证号 |  |
| 学 历学 位 | 第一学历、学位 |  | 毕业时间及院校、专业 |  |
| 最高学历、学位 |  | 毕业时间及院校、专业 |  |
| 熟悉专业及 特 长 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| E-MAIL |  | 联系手机号码 |  |
| 通信地址 |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 工作单位及部门 | 职务 | 证明人 |
|  |  |  |  |
| 学习、培训经历 | （从大学起填写） |
| 奖励与荣誉 |  |
| 主要业绩和专业技术成果简介 |  |
| 家庭成员 | **（凡本人与我校及我校下属单位工作人员有夫妻关系、直系血亲关系的需在本栏特别说明。）** |
| 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作（或学习）单位和职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 个人主要社会关系 | **（凡本人与我校及我校下属单位工作人员有三代以内旁系血亲或者近姻亲关系的需在本栏特别说明。）** |
| 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作（或学习）单位和职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 应聘人承诺以上内容的真实性，如有虚假，一律拒绝录用。 应聘人签名：年 月 日 |
| 学院（部门）审核意见 |  |
| 特别提示 | 1. 本登记表后可另附材料说明个人情况；
2. 单位承诺对本应聘资料保密，未被录用者资料恕不退还。
 |