附件1：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **井冈山大学附属医院2023年公开招聘报名表** | | | | | |
| 基本信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 一寸电子照片 |
| 身份证号 |  | 婚姻状况 |  |
| 出生年月 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 户籍所在地 |  |
| 报考信息 | 报考单位 |  | 报考岗位序号及岗位名称 |  | |
| 现有专业技术资格名称 |  | 现有专业技术资格取得时间 |  | |
| 执业类别 |  | 取得时间 |  | |
| 培养方式 | 学硕□ 专硕□ | 学科专业代码 |  | |
| 学习经历 | 学历类别 | 毕业学校 | 毕业证专业 | 学习起止时间 | 学习形式（函授、  在职、全日制） |
| 硕士 |  |  | - |  |
| 本科 |  |  | - |  |
| 专科 |  |  | - |  |
| 工作经历 | 工作单位 | 职务 | 单位属性 | 工作起止时间 | 是否编制内 |
|  |  |  | - |  |
|  |  |  | - |  |
| 联系方式 | 联系电话 |  | 邮政编码 |  | |
| 联系地址 |  | | | |
| 其他 | 考试地点 | 吉安 | | | |
| 以下由审核部门填写盖章 | | | | | |
| 审查意见 | 单位审查意见 | | | | |
|  |  |  | 印章 |  |
| 年 月 日 | | | | |
|  |  |  |  |  |
| 本人报名确认签字：（请务必打印**签名**，扫描或拍照提交） 日期： 年 月 日 | | | | | |