|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件：  江西医学高等专科学校公开招聘工作人员报名登记表 | | | | | | |
|
| 报考职位： |  | 籍 贯： | |  | 照 片 | |
| 姓 名： |  | 性 别： | |  |
| 户口所在地： |  | 民 族： | |  |
| 出生日期： |  | 政治面貌： | |  |
| 证件编号： |  | 证件类别： | |  |
| 学 历： |  | 身 高： | |  |
| 联系电话： |  | 手 机： | |  | | |
| 电子邮箱： |  | 婚姻状况： | |  | | |
| 专业技术职务： |  | 本人身份： | | （在职/待业） | | |
| 全日制普通本科毕业学校： |  | 所学专业： | |  | | |
| 全日制硕士研究生毕业学校： |  | 所学专业： | |  | | |
| 博士研究生毕业学校： |  | 所学专业： | |  | | |
| 工作单位： |  | 家庭住址： | |  | | |
| 工作单位性质： |  |
| 邮政编码： |  |
| 掌握何种外语和程度： |  | 计算机掌握程度： | |  | | |
| 现有职称及职业资格（注明专业）： |  | | | | | |
| 家庭成员： | 姓名 | 关系 | 所在单位 | | | 联系电话 |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
| 简历： |  | | | | | |
| 是否符合岗位要求的工作经历和执业证： | | | | | | |