附件：

赣县区人民医院考核招聘短缺专技人才

报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 民族 |  | 出生  年月 |  |
| 职称  资格 |  | 职称资格专业 |  |
| 毕业  学校 |  | 学历 |  |
| 专业 |  | 手机  号码 |  | |
| 执业资格证层次与专业 |  | 报考  岗位 |  | |
| 学习工作经历和获得荣誉  情况 |  | | | |
| 经本人确认，填报所有信息和提供的材料真实，如有虚假，所造成的一切后果由本人承担。                                 签名：                           年    月    日 | | | | |