**附件：**

**吉安市第三人民医院2019年公开招聘高层次人才报名表**

应聘岗位名称：                                           应聘岗位编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 出生年月 |  | 性　别 |  | 相片 |  |
| 籍　贯 |  | 政治面貌 |  | 职　称 |  |  |
| 户口所在地 |  | 最高学历 |  |  |
| 现工作单位 |  | 最高学位 |  |  |
| 最高学历毕业院校 |  | 最高学历毕业时间 |  |  |
| 最高学历所学专业 |  | 最高学位所学专业 |  |  |
| 起始学历毕业院校 |  | 起始学历毕业时间 |  |  |
| 起始学历所学专业 |  | 起始学位所学专业 |  |  |
| 其他学历学位情况（院校、专业、时间等） |  |  |
| 联系电话1 |  | 联系电话2 |  |  |
| 联系地址 |  |  |
| 身份证号 |  |  |
| 个人简历（从大学起） |  |  |
| 获奖情况 |  |  |
| 资格审查（加注“同意报名”意见并盖章） | 审查人签名：　　　　　　　　　审查单位盖章： |  |

**承 诺 书**

本人承诺：本人填写的信息全部属实。本人符合选聘公告规定的所有条件以及应聘岗位的所有资格要求。如不符合，本人愿意承担由此造成的一切后果。

                              承诺人：

年　　月　　日