|  |
| --- |
| 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： |