|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3 | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **黔南州人民医院2025年下半年引进高层次和急需紧缺人才报名信息表** | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | | 本 人 照 片 |
| 出生年月 |  | | | 工作 时间 |  | | 生源地 |  |
| 身份证号 |  | | | | | | 婚姻状况 |  |
| 专业技术职务、 类别及执业资格 | |  | | | | | |  | |
| 熟悉或擅长 的专业领域 | |  | | | | | | | |
| 学历学位 | | 本科层次 | | 学位 |  | | 毕业院校 |  | |
| 毕业 时间 |  | | 专业名称 |  | |
| 研究生层次 | | 学位 |  | | 毕业院校 |  | |
| 毕业 时间 |  | | 专业名称 |  | |
| 现工作单位及职务 | |  | | | | | | | |
| 本人身份 | | 应届生（ ）公司职员（ ）机关事业单位人员（ ）其他机构（ ）待业（ ） | | | | | | | |
| 拟报单位名称 | |  | | | | | 职位名称 |  | |
| 本人联系电话 | | 1、 | | | | | 2、 | | |
| 电子邮箱 | |  | | | | | | | |
| 通信(联系)地址 | |  | | | | | | | |
| 学 习 简 历 |  | | | | | | | | |
| 工 作 简 历 |  | | | | | | | | |
| 科研开展情况、业务实绩等说明 |  | | | | | | | | |
|
|
|
| 其他备注说明 |  | | | | | | | | |
| 诚 信 承 诺 | 本人郑重承诺：上述所填写内容及提供的报名材料、证件等均真实有效，若有虚假，将取消聘用资格，一切后果自负。     报名人（签字）：   年 月 日 | | | | | | | | |