|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |