附件3：

**赣州市肿瘤医院2020年公开招聘工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴  相  片 |
| 民 族 | |  | 婚否 |  | 政治面貌 |  |
| 身体状况 | |  | 学历学位 | |  | |
| 毕业学校 | |  | | | | |
| 所学专业 | |  | | | 毕业时间 |  |
| 身份证号 | |  | | | 联系电话 |  | |
| 家庭住址 | |  | | | | | |
| 本  人  主  要  简  历 | 年月——年月 | | | 在 何 地 何 部 门 从 事 何 工 作 | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
| 报 考 单 位 | | | | 赣州市肿瘤医院 | | | |
| 报 考 职 位 | | | | 岗位代码+岗位名称 | | | |
| 招聘单位资格初审意见 | | | | 招聘单位主管部门意见 | | | |
| （盖章） | | | | （盖章） | | | |