|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1:  江西省康复辅具技术中心招聘报名表 | | | | | | | | | |
| 应聘岗位名称： | | | | | 填表时间： |  |  | |  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月日 |  | 照 片 | | | |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 所学专业 |  |
| 职 称 |  | 政治面貌 |  | 英语水平 |  |
| 民族 |  | 婚姻状况 |  | 计算机水平 |  |
| 籍贯 |  | 参加工作 时间 |  | 身份证号码 |  |
| 健康状况 |  | 联系电话 |  | E-mail |  |
| （从高中开始填写） 教育背景 | 学习时间 | | 学历/学位 | 专 业 | 毕 业 院 校 | | | 全日制 （是/否） | |
|  | |  |  |  | | |  | |
|  | |  |  |  | | |  | |
|  | |  |  |  | | |  | |
|  | |  |  |  | | |  | |
|  | |  |  |  | | |  | |
| 工作经历 | 时 间 | 工作单位及职务 | | 主 要 工 作 | | 事业编制 （是/否） | | 离职原因 | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
| 职称/资格 情况 | 评定时间 | 职称/资格名称 | | 评 定 部 门 | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
| 专业特长 |  | | | | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | | |
| 科研情况 |  | | | | | | | | |
| 家庭成员 信 息 | 姓名 | 与本人关系 | 年龄 | 工作单位及职务 | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
| 选择单位工作理由 |  | | | | | | | | |
| 其他情况 |  | | | | | | | | |
| 备 注 | 本人声明：上述填写内容真实完整、准确客观。如有虚假，作自动放弃处理。                                        承诺人（签名）： | | | | | | | | |