附件1

南昌市2024年定向引进卫生专业技术人才

报名推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | | 民族 | |  | 本人近期  小一寸电子  证件照 |
| 出生  年月 |  | | 政治  面貌 | |  | | | 籍贯 | |  |
| 本科学校及专业 | | |  | | | | | | | |
| 硕士学校及专业 | | |  | | | | | | | |
| 博士学校及专业 | | |  | | | | | | | |
| 身份证  号　码 |  | | | | | 手机  号码 | | | |  | |
| 简历  （从高中填起） |  | | | | | | | | | | |
| 承担课题研究、参与社会实践活动情况(需注明详细时间，附佐证材料） |  | | | | | | | | | | |
| 在校期间担任学生干部、奖惩情况(需注明详细时间，附佐证材料） |  | | | | | | | | | | |
| 主要家庭成员及重要社会关系  （包括父母、配偶、子女） | 称谓 | 姓名 | | 出生  年月 | | | 政治  面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
| 意向岗位 | 意向岗位1 | | | | | |  | | | | |
| 意向岗位2 | | | | | |  | | | | |
| 学校就业指导服务中心推荐意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |

填表说明：佐证材料采取扫描形式一并发送上传报名网站，确保内容准确清晰。

制表：南昌市卫生健康委员会