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