附件

郧西县妇幼保健院2024年度公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | | |  | | | 民族 | |  | 电子照片  （1寸免冠照） |
| 出生年月 |  | | 政治面貌 | | |  | | | 籍贯 | |  |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | |
| 现工作单位 |  | | | | | | 联系方式 | | |  | | |
| 学历学位  (填最高) | 全日制教育 | | |  | | | 毕业院校及专业 | | |  | | |
| 在职教育 | | |  | | | 毕业院校及专业 | | |  | | |
| 应聘单位 |  | | | | | | 应聘岗位 | | |  | | |
| 教育及工作经历（教育  经历从高中时填写） |  | | | | | | | | | | | |
| 获得荣誉 |  | | | | | | | | | | | |
| 个人学业或工作中取得的成绩 |  | | | | | | | | | | | |
| 主要社会  关系 | 称谓 | 姓名 | | | 出生年月 | | | 工作单位及职务 | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | | | |
| 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，愿承担被取消引进或聘用资格责任。  报名人签名：  年 月 日 | | | | | | | | 经审查，符合应聘资格条件。  审查单位（盖章）  审查人签名：  年 月 日 | | | | |