七星关区卫生和计划生育妇幼保健院2018年引进编外急需紧缺专业技术人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 学历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 学位 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  | 通讯地址 |  |
| 身份证号 |  |
| 拟报岗位名称 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 参加学术团体及任职情况 |  |
| 简历 | 从高中填写至今 |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 获奖情况 |  |
| 学术及专业（技能）水平简述 |  |
| 信 息 确 认 栏业 | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。考生签名：  |