附件2

**乐山市市中区妇幼保健院**

**2019年5月公开自主招聘编制外工作人员报名信息表**

报名序号： 报名时间：201　年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 出生地 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 全日制毕业时间/院校及专业 |  | 学位 |  |
| 最高学历毕业时间/院校及专业 |  | 学位 |  |
| 身高 |  | 体重 |  | 健康状况 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号 |  | 户口所在地 |  |
| 专技职称及取得时间 |  | 执业资格及取得时间 |  |
| 应聘岗位 |  | 联系电话 |  |
| 学习、规培及工作经历 |  |
| 获得过何种专业证书，有何专长 |  |
| 家庭主要成员及工作单位和职务 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 本人承诺：以上所填报名信息属实。如有与报名条件不符，报名或聘用资格一律无效，且责任自负。承诺人签名： 201　年 月 日 |
| 资格审核结果及意见 |  |

填表说明：1.“所学专业”须与毕业证上专业一致；2.请勿修改表格格式，此表仅作A4单面打印。