海南省妇女儿童医学中心2019年考核招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |   | 性别 |   | 民族 |   | 身份证号 |   | 贴照片处  |
| 籍 贯 |   | 政治面貌 |   | 身高 |   |
| 第一学历 |   | 最高学历 |   |
| 毕业院校专  业 |   | 毕业院校专  业 |   |
| 毕业时间 |   | 毕业时间 |   |
| 最高学位名称 |   | 掌握外语及程度 |   | 计算机掌握程度 |   |
| 已考取有关资格 |   | 专业技术职务 |   | 应聘岗位 |   |
| 现工作单位 |   | 现工作岗位年限 |   | 是否服从岗位调剂 |   |
| 通讯地址 |   | 邮政编码 |   |
| 联系电话 |   | 邮箱 |   | 户籍所在地 |   |
| 简  历（自高中起，时间到月） |   |
| 工作或社会实践经历 |   |
| 奖  惩情  况 |   |
| 主要科研成果（论文、著作等） |   |
| 应聘承诺 | 以上所填内容属实，若有虚假，所聘单位有权解除聘用合同。              应聘者签名： |

   填表时间：      年    月   日

注：1.本表中所填内容以及所提供材料均真实有效，如有不实之处，取消聘用资格。

2.为保证顺利报名，请用快递投寄。