|  |
| --- |
| 百色市妇幼保健院招聘报名登记表 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 身高 | 民族 | 籍贯 | 政治面貌 | 参加工作时间 | 历（第一学历） | 毕业学校（第一学历学校） | 专业 | 最高职称 | 最高职称取得时间 | 学习经历（从初中填起，填学历教育经历，不填进修等经历） | 工作经历（如实填写，时间不能中断） | 应聘岗位 | 手机号码（请核对无误以便后续联系） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **注意事项：**1.报名人员请如实填报此表格，并将报名表电子版和有关报名材料（身份证、毕业证、最高职称证、执业证、个人简历）扫描版发送到百色市妇幼保健院人事科邮箱。 发送报名邮件时，邮件名命名为“XX（姓名）-XX学历-XX专业-报名XX岗位”，表格和材料以邮件附件形式发送（即不要直接放进邮件正文部分）。2.报名人员提供的毕业证从第一学历开始，如有多个学历的要同时提供，有学位证的同时提供。3.本院招聘只接收网上报名材料。报名人员必须按照报名表要求的材料和方式进行报名，并且对自己的填报内容负责。有不如实填报和不按要求报名的，产生一切后果自负。4.报名邮箱地址：bssfy398@163.com。 |