附件2

成都市龙泉驿区妇幼保健院编外人员招聘

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月****（ 岁）** |  | **近期****免冠****正面****照片** |
| **民族** |  | **籍贯** |  | **出生地** |  |
| **政治****面貌** |  | **参加工作****时间** |  | **从事专业** |  |
| **学历** |  | **毕业学校****及专业** |  |
| **现居住地址** |  | **健康状况** |  |
| **身份证号码** |  | **联系电话** |  |
| **报考****岗位** |  |
| **执业资格证书及编号** |  |
| **主****要****学****习****情****况** |  |
| **主****要****工****作****经****验** |  |
| **家庭****主要****成员****及社****会关****系** | **称 谓** | **姓 名** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **何时何地受过何种奖励处分** |  |
| **其他需要说明的问题** |  |
| **本人****承诺** | **我保证上述表格中所填写的内容真实、完整，如有虚假愿承担一切责任。****签名：** **日期： 年 月 日** |
| **资格审查****意见** | **经对照招聘条件严格审查，该同志符合成都市龙泉驿区妇幼保健院工作人员条件。资格审查合格，同意参加考核。****审查人签字 区妇保院： 区卫生人才服务中心：****年 月 日** |