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** | | | | | | | | | |