成都市双流区妇幼保健院临聘人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘人员类别 | 口往届毕业生口应届毕业生 | 应聘岗位 |  | 1寸彩色照片 |
| 执业资格证 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身高 |  |
| 出生年月 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号码 |  | 婚育状况 | 口未婚    口已婚未育口一孩    口二孩 |
| 住址 |  | 联系电话 |  |
| 学历 | 普通高等学校毕业院校、专业、时间、学制 |  |
| 非普通高等学校毕业院校、专业、时间、学制 |  |
| 学习工作经历 |  |
| 奖励情况 |  |
| 特长 |  |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。报名人（签名）：年   月   日 |