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 | | | | | |