蒲江县妇幼保健计划生育服务中心自主招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | 政治面貌 |  |  |  |  |  |  |
| 籍贯 |  | 家庭住址 |  |  |  |  |  |  |
| 全日制教育学历 |  | 毕业时间 |  | 毕业学校及专业 |  |  |  |  |
|  |  | 学位 |  | 毕业证书编号 |  |  |  |  |
| 在职教育学历 |  | 毕业时间 |  | 毕业学校及专业 |  |  |  |  |
|  |  | 学位 |  | 毕业证书编号 |  |  |  |  |
| 联系电话 |  | 现工作单位 |  |  |  |  |  |  |
| 何时取得何专业执业资格 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 何时取得何专业技术职称 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 工作经历 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 何时受何种奖励 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人以上所填内容及报名时提供的各类资料均真实有效，如弄虚作假，本人承担所有法律责任。    报考者签名：    时   间：      年   月    日 |  |  |  |  |  |  |  |