**盐津县妇幼保健院公开招聘临聘人员报名表**

**应聘岗位**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 近期一寸照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | | 参加工作时间 |  | |
| 所学专业 |  | | | 职务职称 |  | | |
|  |  | 婚否 |  | | 身份证号码 |  | | |
| 原工作单位 |  | | | | 证书名称及编码 |  | | |
| 户籍地址 |  | | | | 联系电话 |  | | |
| 居住地址 |  | | | | | | | |
| 主要工作经历 |  | | | | | | | |
| 家庭主要成员 |  | | | | | | | |
| 本人声明：上述内容填写真实完整。如有不实，本人愿承担取消聘用资格的责任。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 报考单位审核意见：  年 月 日 | | | | | | | | |

**填表说明：**1、请择要如实填写表格内容，也可另附表格或其他材料补充说明个人重要信息。提供虚假信息者，一经查实，自动丧失应聘资格；2、此表请在现场报名或资格复审时由本人签名确认。