附件2：

广安市广安区妇幼保健院应聘人员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 贴照片（一寸彩照） |
| 出 生年 月 |  | 政 治面 貌 |  | 籍 贯 |  |
| 健康状况及身高 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 最高学历及学位 |  | 应聘岗位 |  | 是/否 服 从 调 剂 |  |
| 毕业院校 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |   | 专业技术资格及取得时间 |  |
| 学习经历(含规培经历) | 起止时间 | 学校名称及专业 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 实习单位 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭主要成员 | 关系 | 姓 名 | 工作单位及职务 | 政治面貌 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 有 何特 长 |  |
| 本人保证上述表格中所填内容完全真实，如有虚假，愿意承担一切责任。申请人签名：  年 月 日 |

注：此表信息仅供本院人事审查用。