**楚雄州妇幼保健院2022年编外招聘人员信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 年龄 |  | 照片(近2个月免冠证件照） | |
| 政治面貌 |  | | 出生年月日 | | |  | |
| 籍贯 |  | | 户口所在地 | | |  | |
| 健康状况 |  | | 婚姻状况 | | |  | |
| 身高/m |  | 体重/kg |  | | 特长及爱好 | |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| 备用电话 |  | | | | 毕业学校 | |  | | |
| 毕业专业 |  | | 毕业时间 | | 年 月 | | 学历及学位 | |  |
| 外语语种 |  | 外语水平 | |  | | | 计算机水平 | |  |
| 拟应聘岗位 |  | | | 是否服从调剂 | | |  | | |
| 主要学习、工作简历（从高中开始） | | | | | | | | | |
| 起止年月 | 学习、工作单位 | | | | | 职称/职务 | | | |
|  |  | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | |
| 资质证书  情况 |  | | | | | | | | |
| 近5年奖惩情况 |  | | | | | | | | |
| 本人承诺以上填写的信息真实准确，如若不实，责任自负。  填表人签字： 时间： 年 月 日 | | | | | | | | | |