附件1

仙桃市妇幼保健院2022年专业技术人员招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 民 族 | | | |  | | 照 片 |
| 出生年月 |  | | 政 治  面 貌 |  | | 现居住地 | | | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | 参 加  工作时间 | | | |  | |
| 学历学位 | 全日制  教 育 | |  | 毕业时间、院校及专业 | | | |  | | | | |
| 在 职  教 育 | |  | 毕业时间、院校及专业 | | | |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | 联系方式 | |  | |
| 报考岗位 |  | | | | | 是 否  服从调剂 | | | | 🞎是 🞎否 | | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要  成员 | 姓名 | 关系 | | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | | |
| 报考资格审查意见 | 经审查：□符合应聘资格条件。  □不符合应聘资格条件。  审查人：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | |