**萍乡市妇幼保健院公开招聘合同制人员报名登记表**

**应聘岗位： 填报时间：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员 基本 信息 | 姓名 | |  | | | 性别 | |  | | | 出生年月 | | |  | | | 相片  （1寸彩色免冠近照） | |
| 籍贯 | |  | | | 民族 | |  | | | 政治  面貌 | | |  | | |
| 身体状况/身高 | |  | | | | 身份证号码 | | |  | | | | | | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | 婚育情况 | | |  | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | | 电子邮箱 | | | | | |  | | |
| 学历  学位 | 全日制教育 | |  | | | | 毕业院校  及专业 | | |  | | | | | | | 毕业时间 |  |
| 全日制教育 | |  | | | |  | | | | | | | 毕业时间 |  |
| 在职教育 | |  | | | |  | | | | | | | 毕业时间 |  |
| 工作  情况 | 现有专业技术资格 | | |  | | | | | | | | | | | 参加工作时间 | | |  |
| 现工作单位 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 在编人员 合同制人员 | |  | | | | | | | 现工作岗位  （职务） | | | | |  | | | |
| 学习工作简历 （自高中填起） | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员  及重要社会关系 | | | 称谓 | | 姓名 | | | 年龄 | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | | 本人承诺：  以上表格所填内容和提供相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，弄虚作假的本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。  报考承诺人（签名）： | | | | | | | | | | | | | | | | |