砚山县妇幼保健院编制外专业技术人员招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 籍 贯 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 紧急联系人及电话 |  |
| 职 称 |   | 报名岗位 |  |
| 本人简历 |  |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 性别 | 民族 | 出生年月 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 本人承诺以上填写内容均属实，如有不实之处，引起的后果由本人承担。 报名者签名： 年 月 日 |