许昌市妇幼保健院2023年公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | |  | |
| 出生  年月 |  | 政治  面貌 |  | | 身高 |  | 婚姻状况 |  |
| 报考岗位 |  | | | | 职称 |  | | |
| 第一学历 |  | | 最高学历 | | |  | | |
| 联系方式 | 家庭所在地 |  | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 电子邮箱 | |  | | | |
| 学习  经历  （自高  中填 起） | 起止年月 | | 毕业院校 | | | | 专业 | | | 学位 |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
| 工作  经历 | 起止年月 | | 单位 | | | | 科室 | | | 岗位/职务 |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
| 资格证、注册证书取得时间  及证书编号 | | |  | | | | | | | |
| 本人承诺：本报名表所填写的信息、提交证件均真实有效，若有虚假，一切后果由本人承担。  报名人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | |