巴中市恩阳区妇幼保健院

公开招聘专业技术人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 近期彩色免冠正面照 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 报考岗位 |  | 婚 姻状 况 |  | 身 高 |  |
| 现户籍地 |  |
| 通讯地址 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 学历情况 | 全日制教 育 |  | 毕业时间 |  | 毕业院校 |  |
| 毕业专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业时间 |  | 毕业院校 |  |
| 毕业专业 |  |
| 专业技术职称情况 |  |
| 学习及工作简历 |  |
| 家庭主要成员情况 | 关系 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 应聘人员签名 | 上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。应聘人员签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见 |  |

注：请考生规范填写报名表，若未按规定填写或填写不完整的，将影响资格审查。