**附件2**

**常德市妇幼保健院公开招聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **应聘岗位名称：**       报名序号： | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | | 性别 |  | | | 民族 |  | | | 相片 |
| 出生年月 | |  | | | 政治面貌 |  | | | 学历学位 |  | | |
| 原始学历毕业学校 | | |  | | | | | | 所学专业 |  | | |
| 最高学历毕业学校 | | |  | | | | | | 所学专业 |  | | |  |
| 职称、执（职）业资格 | | | | |  | | | | 取得时间 |  | | |
| 户籍地 | |  | | | 婚姻状况 |  | | | 档案保  管单位 |  | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | 有何特长 |  | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 邮政编码 | |  | |
| 联系电话 | |  | | | | | E-mail或微信 | | | |  | | |
| 简历（高中起填写） | | 起止时间 | | 学校及学历 | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历 | | 起止时间 | | 单位及科室 | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**    **应聘人签名：**  **年  月  日** | | | | | 资  格  审  查  意  见 | | **经审查，符合应聘资格条件。**      **审查人签名：**  **年  月  日** | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | |

说明：1.报名序号由招聘单位填写。2.考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。3.经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由招聘单位留存。4.如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。