浙江省妇幼和生殖保健中心劳务派遣招聘人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身份证号 |  | 姓 名 |  | 出生日期 |  | 1寸免冠照 |
| 民 族 |  | 性 别 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 是否全日制普 通高校应届毕 |  | 现户籍所在地 |  | 落户时间 |  |
| 联系电话 |  | 现工作（学习）单位 |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮政编码 |  | |
| 报考单位 |  | | | 报考岗位 |  | |
| 学习工作简历 |  | | | | | |
| 外语、计算机  及其他资格证  书情况、奖惩  情况、职称情  况和所报名岗  位要求的其他  情况 |  | | | | | |
| 报名承诺 | 本人已仔细阅读招聘简章，理解其内容，符合报考条件。本人承诺报名信息和资格审查材料真实、准确、完整。如有不实，本人自愿承 担相应责任。  考生本人签字： 年 月 日 | | | | | |
| 资格审查意见 | 审查人签字： 年 月 日 | | | | | |