附件

2020年海南省“妇幼双百”人才引进报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 贴照片处 |
| 身份证号码 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 第一学历 |  | 最高学历 |  |
| 毕业院校专 业 |  | 毕业院校专 业 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学位名称 |  | 外语掌握程度 |  | 计算机掌握程度 |  |
| 专业技术职务 |  | 是否已参加规培 |  | 应聘岗位 | 儿科（ ） 妇产科（ ） |
| 现工作单位 |  | 现工作岗位年限 |  | 是否已有编制 |  |
| 是否服从岗位调剂 |  | 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 简 历（自高中起，时间到月） |  |
| 工作或社会实践经历 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 主要科研成果（论文、著作等） |  |
| 应聘承诺 | 以上所填内容属实，若有虚假，所聘单位有权解除劳动合同。 应聘者签名： |

填表时间： 年 月 日