**吉安市妇幼保健院招聘专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 | |  | | 籍贯 |  | | 婚否 |  | 照  片 |
| 出生年月 |  | 政治  面貌 |  | | | 参加工作时间 | | | |  | | |
| 生源地 |  | 学历 |  | 是否应届毕业生 | | |  | | 学位 | |  | |
| 毕业学校 |  | | | 所学  专业 | | |  | | | | 职 称 | |  |
| 现工作单位 |  | | | | | | 联系电话 | | | | 手机 | |  |
| 住宅 | |  |
| 身份证号 |  | | | | | 是否全日制普通高校  （中等教育）毕业生 | | | | | | | 是 否 |
| 联系地址 |  | | | | | | | | | | | | |
| 报考职位 |  | | | | | | | | | | | | |
| 个人简历 | 年 月至 年 月 | | | | 在何单位学习或工作 | | | | | | 任何职 | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | |
| 应聘人员承诺签名 | 上述填写内容和提供的相关依据真实、有效，符合招聘岗位所需的报考条件。如有不实，本人自愿放弃考试和聘用资格。  应聘人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

说明：报名表上的信息必须全部填写。