附件2：

鄂州市妇幼保健院专业技术人员招聘报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位 |  | 是否服从分配 |  | 照片 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 婚育状况 |  |
| 参加工作时间 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 职称及取得时间 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 身高(cm)体重(kg) |  | 原工作单位或实习单位 |  |
| 全日制教育 | 学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 学位 |  |  |
| 在职教育 | 学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 学位 |  |  |
| 现户籍所在地 |  | 家庭住址 |  |
| 主要学习和工作经历(从高中时开始,起始时间、单位、职务等),时间请前后衔接 |  |
| 家庭成员及其主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 个人兴趣爱好及特长 |  |
| 个人承诺 | 本人承诺以上所填信息属实，如有不实，愿意承担相应责任。签 名： 年 月 日 |
| 资格初审 |  初审人签字： 年 月 日 |
| 资格复审 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　复核人签字： 年 月 日 |