附件1：

织金县妇幼保健院招聘工作人员报名表

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |  |
| 政治面貌 |  | 户籍 |  | 档案所在地 |  | 婚否 |  |
| 身高 |  | 体重 |  | 健康状况 |  | 血型 |  |
| 户口所在地址 |  | 身份证号码 |  |
| 现家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 毕业时间 |  | 技术职称 |  |
| 全日制学历 |  | 毕业院校 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校 |  |
| 原工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 紧急联系人姓名 |  | 与本人关系 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 本 人 主 要 工 作 经 历（毕业后开始填写） |
| 起 | 止 | 工作单位 | 职位 | 证明人 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 教 育 及 培 训（大学开始填写、含在职教育） |
| 起 | 止 | 学校或教育机构名称 | 专业 | 证明人 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 家庭主要成员 |
| 关系 | 姓名 | 工作单位及职业 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 个人情况（爱好、特长、专业情况） |  |
| 报考岗位 | 职位代码： 岗位名称： |
| 报名信息确认栏 |  本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘方的报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。经本人核对录入的报名信息准确无误。正式行文聘用前保持所留电话畅通且不更改号码，如联系不上，本人愿意承担一切责任。考生签名（手印）： 代报人员签名（手印）： |
| 报名资格审核意见 | 审查人签字：年 月 日 |

注：本表内容须如实填写，如发现弄虚作假，立即取消应聘资格。本表填写完整后请用A4纸双面打印。