巴中市巴州区妇幼保健院招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生日期 |  | | （照 片） |
| 籍贯 |  | | 学位 |  | 参加工作  时 间 |  | |
| 职称 |  | | 身份证号码 | |  | | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | 是否编制人员 |  |
| 全日制学历 | | |  | | 毕业院校及专业 | |  | |
| 在职教育学历 | | |  | | 毕业院校及专业 | |  | |
| 拟报考单位 | | |  | | 拟报考岗位 | |  | |
| 现住址 | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 教育经历 |  | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果巾本人承担。  报名人：  年 月 日 | | | | | | | |