**赤壁妇幼公开招聘工作人员报名表**

报考单位：赤壁市妇幼保健院 报考岗位： 报考专业：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 身份证号 |  |   |
| 户 口所在地 |   | 民族 |   | 性 别政治面貌 |   | 政治面貌 |   |
| 第一学 历及专业 |   | 毕业时间 |   |
|  |
| 最 高 学 历毕 业 院 校 |   | 所学专业 |   |
| 参加工作 时 间 |  | 健康 状况 |   | 专业技术职 称 |   |
| 现工作单 位 |  | 工作职务 |  |
| 联 系地 址 |   | 移动电话 |   |
| 固定电话 |
| 邮 编 |  | E-mail |   |
| 个人简历 |  |
| 家庭主要成员 |   |
| 本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。 报考人（签名）： 年 月 日 |
| 报考单位意见 | （审核人签字）年 月 日  |

注：以上表格内容必须认真填写，字迹清晰。