附件：

永嘉县妇幼保健院季节性工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别 |  | 出生年月 | 　 | 照片 |
| 岗位 | 　 | 职称 | 　 |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通讯地址 |  | 手机号 |  |
| 普通全日制学历 | 学历 | 　 | 专业 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 个人简历 |  |
| 个人爱好及特长 |  |
| 诚信承诺 | 本人所提供（填写）的个人信息、证件、证明材料，真实正确。若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。报考人（签名）： 年 月 日 |
| 考核组意见 |  |
| 单位意见 | （盖章）年月日 |
| 备注 |  |