附件：

长兴县妇幼保健院招聘编外工作人员报名表

填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 报考岗位 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  | 1寸免冠 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 执业资质 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 最高学历 |  |
| 参加工作时间 |  | 户籍所在地 |  |
| 婚姻状况 |  | 健康状况 |  | 身份证号 |  |
| 现居住地 |  |
| 本人学习、工作简历（从高中填起） | 注：在全日制学校就读期间参加社会实践、实习、兼职等不能作为工作经验。 |
| 获奖情况 |  |
| **本人声明：**上述填写内容及提供的资料真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。 申请人（签名）： 年 月 日 |
| 招考单位审核意见 |  年 月 日 |