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 | | | | | | | |