横州市妇幼保健院报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 ( 岁) |  | **照片****（小二近期彩照）** |
| 民 族 |  | 籍 贯 | 　 | 现居住地 |  |
| 政治面貌入党时间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 | 　 |
| 身份证号 |  | 婚姻状况 |  | 身高 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 应聘岗位 |  |
| 何时获得何何种专业技术职称 | 　 | 执业资格证书 |  |
| 学　历学　位 | 全日制教　育 | 　 |  毕业时间、毕业院校及专业 | 　 |
| 在　职教　育 | 　 |  毕业时间、毕业院校及专业 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 个人简历（从高中开始） |  |
| 获奖情况/发表论文情况 |  |
| 其他需要说明的情况 |  年 月 日 |
| 备注 |   |