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 |  | | | | | | | | |