附件2

望谟县妇幼保健院2024年自主公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | 性别 | |  | 民族 | | |  | | | |  |
| 身份证号 |  | | | | | | 出生日期 | |  | | 婚姻状况 | | |  | |
| 政治面貌 |  | | | 户籍所在地（或生源地） | | |  | | | | | | | | |
| 学历 |  | | | 学位 | | |  | | 毕业时间 | | |  | | | |
| 所学专业具体名称 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否属于全日制普通高校 | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 报考岗位 | |  | | | | | | | | 报考代码 | | | | |  | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | 联系电话 | | | | |  | |
| 是否满足该职位要求的其他报考条件 | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 个人工作简历（从高中写起至毕业后工作经历） | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 报名信息确认栏 | | | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负  考生签名： 代报人员签名： | | | | | | | | | | | | | |
| 招聘  单位  初审  意见 | 审查人签字：   年 月 日 | | | | | | | | 招聘  单位  复审  意见 | | | | 审查人签字：   年 月 日 | | | |