附件1：

**松原市妇幼保健计划生育服务中心**

**2024年招用编外用工人员信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 小二寸彩色照片 |
| 政治面貌 |  | 民 族 |  | 籍 贯 |  |
| 健康状况 |  | 婚 否 |  | 应聘岗位 |  |
| 第一学历、学位 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历、学位 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 资格证书（专业、类别、证书编号） |  | 执业证书（执业类别、范围、编码） |  |
| 专业职务资格证书（级别、类别、取得时间） |  | 身份证号码 |  |
| 学习、工作简历（从第一学历开始） | 起止时间 | 所在学校或工作单位 | 专业 | 学历 | 职称 | 受教育方式 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 家庭主要成员情况 | 关系 | 姓名 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人承诺：本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。联系电话： 报名人（签名）： 年 月 日 |
| 资格审查意见 | 审查人（签名）： 纪检监察（签名）： 人事部门（签名）：年 月 日 |

注：填写字体为正楷体；受教育方式指全日制本科、专升本、专科。