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。