|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件  2024年孟连县妇幼保健院编外人员招聘报名表 | | | | | | | | |
| 应聘单位 |  | 应聘岗位 |  | | | | 照片  (彩色近照） | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | |
| 政治面貌或宗教信仰 |  | 民族 |  | 户籍地 |  | |
| 身份证号 |  | | | 联系  电话 |  | |
| 通讯地址及邮编 |  | | | | 电子邮箱 |  | | |
| 学历层次 | 起始时间 | 就读学校（学院、系） | | | 专业 | | 学位 |  |
| 如：初中 | 2003.09—2006.07 | XX县XX乡镇初级中学 | | |  | |  |  |
| 如：本科 | 2011.09—2015.08 | 云南省昆明医科大学 | | | 临床医学 | | 学士 |  |
|  |  |  | | |  | |  |  |
|  |  |  | | |  | |  |  |
| 持执业资格情况 | 如：执业医师资格 | | | | | | | |
| 获得荣誉情况：取得校级以上优秀毕业生或优秀学生干部（班干部）或奖学金等荣誉 |  | | | | | | | |
| 报名人承诺 | 本人就以上所填情况及提供的材料真实性负责，若有隐瞒、虚报、欺骗、作假等行为，本人愿意承担一切法律后果和责任。  承诺人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 应聘单位报名初审意见 | 经单位初步审核， 符合我单位 岗位报名条件。  单位负责人（签名）  年 月 日 | | | | | | | |
| 特殊情况说明 |  | | | | | | | |
| 填表说明：学历层次从初中开始填写； | | | | | | | | |