|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **马边彝族自治县妇幼保健计划生育服务中心**  **2025年第一批招聘人员报名信息表** | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | | 1寸近期免冠正面彩色照片 | |
| 民族 |  | | 籍贯 | |  | | 婚姻状况 | |  | |
| 政治面貌 |  | | 健康状况 | |  | | 报考岗位 | |  | |
| 学历  学位 | 全日制教育 | |  | | | | 毕业院校  及专业 | |  | | | |
| 在职  教育 | |  | | | | 毕业院校  及专业 | |  | | | |
| 联系电话 |  | | | | | | 现工作单位 | |  | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | |
| 工作及培训经历 |  | | | | | | | | | | | |
| 获得过何种专业证书、有何专长 |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及工作单位和职务 |  | | | | | | | | | | | |
| 所受奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺：以上所填报名信息和提供的报名材料属实。医院如在招聘和聘用任何环节发现与报名条件不符，或提供虚假证件（复印件），报名或聘用资格一律无效，且责任自负。  承诺人（签名、捺手印）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |