红河州妇幼保健院（红河州妇女儿童医院）

公开招聘编外人员报名表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 | |  | | |  | |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 户籍（生源）所 在 地 | |  | | |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 毕业时间 | |  | | |
| 初始学历  毕业学校 |  | | 专 业 |  | | | | |
| 最高学历  毕业学校 |  | | 专 业 |  | | | | |  | |
| 职 称 |  | | 联系电话 | |  | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | 身 高 | CM | | | 体 重 | | KG |
| 资 格  证 编 号 |  | | 资 格  取得时间 |  | | | 执业证注册范 围 | | |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮 编 |  | | | | | |
| 本  人  简  历 |  | | | | | | | | | |
| 报考 岗位 |  | | | 岗位  代码 |  | | | | | |
| 资格审查 | 资格审查意见：  人事科：（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |

**注**：1、报名者应对自己所填报资料的真实性负责，凡有弄虚作假者，取消考核、录用资格；

2、《报名表》须贴上1张近期1寸免冠相片；

3、报名者须填清楚所报考的岗位代码和报考岗位。