2019年蚌埠市妇幼保健院公开招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | | | 民族 |  | | 政治  面貌 |  | | 小二寸  免冠照片 |
| 出生  年月 | |  | | 身份证号码 | | | | |  | | | 籍贯 |  | |
| 毕业  学校 | |  | | | | | | | | 所学  专业 |  | | 学制 |  |
| 学历  （学位） | |  | | | 计算机等级 | |  | | | 英语  等级 |  | | 有何  专长 | |  |
| 通讯  地址 | |  | | | | | | | | 联系  电话 |  | | 是否有执业资格证 | |  |
| 报考岗位 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 简  历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  状况 | 称谓 | | 姓名 | | | | | 政治  面貌 | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | |
| 考生  承诺 | 本人承诺，以上内容为本人真实填写，如有虚假信息，取消本人考试资格。  承诺人： | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位审查意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | 市卫计委  审查意见 | | | **（盖章）**  **年 月 日** | | |