**吉安市妇幼保健院公开招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍 贯 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  |
| 户口所在地 |  | 学历 |  | 学 位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  | 职 称 |  |
| 身份证号 |  | 现工作单位 |  |
| 联系地址 |  | 本人电话 |  |
| QQ或邮箱 |  |
| 个 人 简 历 | 年 月至 年 月 | 在何单位学习或工作 | 任 何 职 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 应聘人员承诺签名 | 上述填写内容和提供的相关依据真实、有效，符合招聘岗位所需的报考条件。如有不实，本人自愿放弃考试和聘用资格。应聘人： 年 月 日 |
| 资 格审 查意 见 |   （盖章） 年 月 日 |

说明：报名表上的信息必须全部填写