附件：

乌海市妇幼保健院“一事一议”

人才引进报名表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 彩色照片（2寸白底） |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 专业技术职务 |  |
| 户籍所在地 |  | 联系电话 |  |
| 毕业院校及专业 | 院校 专业 |
| 文化程度 |  | 学位 |  | 学历起止时间 |  |
| 执（职）业资格证名称 |  | 执（职）业资格证取得时间 |  |
| 个人简历（要注明从高中至今的学习或工作各阶段的起止时间） |  |
| 考生承诺 | 1. 本《报名信息表》所填写的信息真实准确无误，提交的证书、证件和照片真实有效，若有虚假，取消考试或录用资格，所产生的一切后果由本人承担。
2. 严格遵守招募工作规定和考试纪律，不发生违纪违规行为。

 本人签字： 年 月 日 |
| 其他需要 说明的事项 |  |