附件2

芒市妇幼保健院应聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 一寸彩照 |
| 籍 贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身 高 |  | 家庭住址 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 毕业时间 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号码 |  |
| 专业技术资格情况 | 技术资格：         证书编号：           取得时间：               |
| 应聘岗位 |  |
| 学习经历 |  | 起止年月 | 院校名称 | 所学专业 |
| 中专 |  |  |  |
| 大专 |  |  |  |
| 本科 |  |  |  |
| 硕士 |  |  |  |
| 工作经历 | 起止年月 | 工作、培训单位 | 岗 位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 个人特长 |  |

本人保证以上所填资料真实准确，如有违事实，愿意取消报名、聘用资格。

填写人签名：                                     年      月      日