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