2019年印江自治县妇幼保健院公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月（ ）岁 |  | 近期1寸蓝底免冠相片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 健康状况 |  |
| 专业 |  | 毕业学校及时间 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  | 职称 |  |
| 报考岗位 |  |
| 主要学习及工作经历、获奖情况 |  |
| 是否满足报考岗位要求所有报考条件 |  |
| 报考信息 确认 |  以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误、责任自负责。  考生签名： |
| 审核 意见 | 审核人签名： 2019年 月 日 |
| 相片粘 贴处 |  |