附件2

内江市妇幼保健院 公开考核招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片粘贴处 |
| 曾用名 |  | 出生日期 |  | 政治 面貌 |  |
| 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 学历 学位 | 全日制 教育 |  | 毕业院校 系及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校 系及专业 |  |
| 掌握何种外语及程度 |  | 计算机水平 |  |
| 身份证号 |  | 职称 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮件 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 学习经历 |  |
| 社会工作经历 |  |
| 学术论文及研究成果 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 称谓 | 年龄 | 所在单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备注 |  |