附件2

**内江市妇幼保健院招聘编外人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |   | 性  别 |   | 民   族 |   |
| 出生年月 |   | 籍  贯 |   | 健康状况 |   |
| 政治面貌 |   | 参工时间 |   | 推荐或自荐 |   |
| 学  历 |   | 学  位 |   | 是否全日制 |   |
| 现任职称 |   | 任职时间 |   |
| 毕业院校及 专 业 |   |
| 申报岗位门 |   | 拟聘科室 |   |
| 个 人简 历  |   |
| 培 训经 历 |   |
| 填表时间 |   | 联系电话 |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |