附件2：

麻栗坡县妇幼保健院公开招聘编制外工作人员报名表

（本表请用正楷字填写，涂改无效）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号： |  |  |  |  |  |  |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  |  |
| **曾用名** |  | **出生年月** |  | **籍 贯** |  |
| **政治面貌** |  | **学 历** |  | **学 位** |  |
| **毕业院校** |  | **所学专业** |  |
| **毕业证号码** |  | **毕业时间** |  |
| **身份证号** |  | **联系电话** |  |
| **家庭地址** |  | **现有职称** |  |
| **通讯地址** |  | **报考岗位** |  |
| **个人简历** |  |
| **家庭主要成员及社会关系** |  |
| **个人****承诺** | **本人郑重承诺：表中我所填的各项信息均真实，准确无误，如有虚假信息或因信息填写错误而导致的一切后果。****承诺人（签名）：** **年 月 日** |
| **资格审核****意见** | **审核人签字：** **年 月 日** |
| **填表****说明** | 1.资格初审意见由工作人员填写，其余栏由考生本人填写；2.个人简历从初中开始填写，并统一为XX年XX月至XX年XX月在XX学校读书；证明人：XXX；3.家庭主要成员有工作单位的要写明单位。4.报名表需双面打印。 |