附件

郧西县妇幼保健院2025年度公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号 |  |
| 现工作单位 |  | 联系方式 |  |
| 学历学位(填最高) | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 应聘单位 | 郧西妇幼保健院 | 应聘岗位 |  |
| 教育及工作经历（教育经历从高中时填写） |  |
| 获得荣誉 |  |
| 个人学业或工作中取得的成绩 |  |
| 主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，愿承担被取消引进或聘用资格责任。报名人签名：年 月 日 | 经审查，符合应聘资格条件。审查单位（盖章）审查人签名：年 月 日 |