|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 吴忠市妇幼保健院2025年自主公开招聘事业单位 专业技术人员报名表 | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 |  | （照片） |
| 出生地 |  | | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | | 学 位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | | | | 所学专业 |  |
| 健康状况 |  | | 婚姻状况 |  | 是否在职在编人员 |  |
| 身份证号 |  | | | | 户籍所在地 |  | |
| 工作单位 |  | | | | 参加工作 时间 |  | |
| 报考岗位 |  | | | | 报考岗位 代码 |  | |
| 现有专业技术资格 |  | | | | 职务/职称 |  | |
| 现有资格取得时间 |  | | | | 通讯地址 |  | |
| 本人联系电话 |  | | | | 紧急联系人电话 |  | |
| 个人简历 |  | | | | | | |
| 有何特长，获得过何种专业证书 | |  | | | | | |
| 家庭主要成员工作单位及职务（父母、配偶、子女） | |  | | | | | |
| 所受奖惩情况 | |  | | | | | |
| 资格审核结果 及意见 | | 审核意见：   审核负责人： 审核人（签名）： 年 月 日 | | | | | |
| 注意事项：1.请应聘者认真阅读公告及岗位设置一览表等内容后如实填写。应聘者隐瞒有关情况或者提供虚假材料的，由招聘主管部门依法依规取消应聘者的考试及聘用资格，所造成的一切损失由应聘者本人承担。  2.学历、学位等复印件及相关资料可附后。  3.请勿调整表格格式及内容。 | | | | | | | |
| 本人确保所填内容的真实性、准确性，若确认无误，请签字确认： | | | | | | | |