附件：

**南雄市妇幼保健院招聘专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 相片 |
| 出生  年月 |  | 政治面貌 |  | 籍 贯 |  |
| 身体  状况 |  | 学历学位 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | | | 报名岗位 |  |
| 毕业  院校 |  | | | 所学专业 |  | |
| 执业  资格 |  | | | 专业技术资格 |  | |
| 通信  地址 |  | | | 联系  电话 |  | |
| 主要学习及工作经历 | 何年何月至何年何月 | | | 在学校或单位学习或工作 | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| 奖励情况及突出业绩 |  | | | | | |
| 本人承诺：以上所填内容真实可靠，如不属实，愿承担一切责任。  签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 审批  意见 | 审核人签名： （审核单位盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | |

说明：此表用黑色钢笔或签字笔填写，字迹要清楚，也可以直接录入手写签名；此表需填写真实，经审核发现与事实不符的，责任自负。