云南省妇幼保健院就业见习基地学员报名表

报考岗位

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | | | | 出生年月 | | |  | | | | | | 相片 |
| 性　别 |  | | 年 龄 | |  | | | | 政治面貌 | | |  | |
| 籍　贯 |  | | 民 族 | |  | | | | 学　历 | | |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | 毕业时间 | | |  | |
| 是否全日制 | |  | | | | 所学专业 | | | |  | | | | |
| 是否取得  执业证书 | |  | | | | 职 称 | | | |  | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | | 住址 | | | |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 个人简历 （从初始学历起） | |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 | | 称 谓 | | 姓 名 | | | 年 龄 | | | | 职 业 | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |
| 获奖情况 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查情况 （由招聘单位填） | | 审查人签名：　　　　　　　　　　　审查日期： | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 注：1、报名表须贴近期1寸免冠相片。  2、此表任何栏目内容涂改无效； |
| **承 诺 书** |
| **本人承诺:本人填写的信息全部属实。本人符合招考公告规定的所有条件以及报考岗位的所有资格要求。如不符合，本人愿意承担由此造成的一切后果。** |
| 承诺人：  　　年　　月　　日 |