九江市妇幼保健院招聘派遣制人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生****年月** |  | **民族** |  | 照片 |
| **身份****证号** |  | **政治面貌** |  |
| **报考****岗位** |  | **岗位代码** |  | **是否服从分配** |  |
| **毕业****院校** |  | **所学专业** |  | **婚姻状况** |  |
| **工作 单位** |  | **参加工作时间** |  |
| **户籍所在地** |  | **学 历** |  | **学位** |  | **毕业时间** |  |
| **家庭 住址** |  | **本人联系电 话** |  |
| **家庭主要成员** | **姓 名** | **关 系** | **政治面貌** | **工作单位** | **职 务** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **学习和工作简历** |  |
| **报****名****信****息****确****认** | 本人已仔细阅读九江市妇幼保健院招聘派遣制人员公告及有关资料，承诺所填写的以上个人信息资料真实准确，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。**报考人签字**：**代报人签字：** **日期：** |
| **资格审查意见** | **审核人签字：** **年 月 日** |

注：此表须用A4纸打印