|  |
| --- |
| 长丰县妇幼保健所2019年公开招聘工作人员报名表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 婚姻状况 |  |
| 报考岗位 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 所学专业 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 职务（职称） |  | 工作年限 |  |
| 联系电话 |  | 备用电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 本人教育\工作简历 |  |
| 家庭主要成员 | 关系 | 姓名 | 工作单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人保证上述表格中所填写的内容真实、完整，如有虚假愿承担一切责任。 签名：                  日期： |