附件

成都市成华区妇幼保健院

四川大学华西第二医院成华妇女儿童医院

招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 年龄 | |  | | 民族 | |  | | | 照片 |
| 性别 |  | 身份证号 | |  | | | | | | |
| 政治面貌 |  | 出生地 | |  | | 婚否 | | |  | |
| 毕业时间 |  | 毕业学校 | |  | | 最高学位 | | |  | |
| 所学专业 |  | 最高学历 | |  | | 身心健康状况 | | |  | |
| 现工作单位 |  | | | | | 现任职务 | | |  | | |
| 执业资格证书取得时间 |  | | 户口所在地 | |  | | | | 通讯地址 |  | |
| 联系电话  （手机） |  | | | 电子邮件 | | | （用于后续发通知使用，请规范填写） | | | | |
| 所报岗位 |  | | | | | | | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | | | |
| 受奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | |
| 有何特长 |  | | | | | | | | | | |
| 何时受何种培训、达到何种程度 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 称谓 | | 工作单位及职务 | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
| 本人承诺：本人以上所填内容属实，不含虚假成分，谨此确认。签字： | | | | | | | | | | | |