**附表2：**

**保定市妇幼保健院应聘人员报名表**

**拟报专业： 编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓　名** |  | **性　别** |  | **出生年月** |  | **小2寸彩照** |
| **籍 贯** |  | **民　族** |  | **政治面貌** |  |
| **婚姻状况** |  | **身 高** |  | **联系电话** |  |
| **第一学历** | **所学专业** |  | **毕业时间** |  |
| **毕业学校** |  |
| **最高学历** | **所学专业** |  | **毕业时间** |  |
| **毕业学校** |  |
| **身份证****号码** |  | **现工作单位** |  |
| **专业证书** | **专业名称：****取得时间：****最后注册时间及地点：** | **职称资格** | **专业名称：****资格类别：****取得时间：** |
| **学习经历（从初中毕业起）** | **起止年月** | **院　校　名　称** | **所学专业** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **工****作****经****历** | **起止年月** | **工 作 单 位** | **岗 位** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **发表论著及科研成果** | **时间** | **内容** | **获奖情况** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**本人保证以上所填资料真实准确，如有违事实，愿意取消报名、聘用资格。**

**填写人签名：**   **年 月 日**