附件2

铜川市妇幼保健院2021年第二批公开招聘工作人员报名登记表

所报岗位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 岗位代码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | | 出生年月 | |  | 一寸近照 |
| 身份证号码 |  | | | | | | 现住址（省市区/县） | |  |
| 政 治  面 貌 |  | | 入 党时 间 |  | | | 联系电话 | |  |
| 学历 | 第一学历 | |  | 学位 |  | | 毕业院校及专业、毕业时间 | |  | |
| 最高学历 | |  |  | |  | |
| 工作 单位 |  | | | | 现任 职称 | |  | | 取得时间 |  |
| 主要 学习  及 工作 简历 |  | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | |
| 主要家庭成员及  主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | | 出生  日期 | | 政治  面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
| 审核人： 审核单位：盖章  年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | | | |