附件：

沧源县妇幼保健计划生育服务中心2020年引进急需紧缺

专业人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 | |  | 婚否 |  | 相片 | | |
| 籍贯 |  | 学历  学位 |  | 所学  专业 |  | | | 政治  面貌 | |  |
| 毕业院校 | |  | | | 毕业时间 | | |  | | |
| 身份证号码 | |  | | | 执业资格证号码 | | | | |  | | | |
| 现家庭住址 | |  | | | 现户口  所在地 | |  | | | | | 联系电话 |  |
| 本人简历（由高中开始） | | 何年何月至何年何月 | | | 在何单位学习或工作 | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| 本人承诺 | | 我郑重承诺：本人所填写的内容和提供的材料均真实准确。若不属实，本人愿意承担相应责任和一切后果。  本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 报考资格  审核意见 | | 审核人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |