**2021年麻城市妇幼保健院公开招聘聘用制专业技术人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 近期照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 籍 贯 |  |
| 毕业院校 |  | | | | |
| 专 业 |  | | | 毕业时间 |  |
| 学 历 |  | | | 主要特长 |  | |
| 身份证号 |  | | | 联系方式 |  | |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  | 是否服从调 剂 |  | |
| 主要学习（工作）经历  （简历） |  | | | | | |
| 诚信报考 | 本人郑重承诺：此表我已完整填写，所填个人信息均属实，所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如信息填写不完整或有不实之处，出现所有后果由本人承担。  本人签名：  年 月 日 | | | | | |
| 资格审查审核意见 | 审核人（签字）： 年 月 日 | | | | | |

注：1、照片处请上传本人近期正面免冠彩色电子照片（jpg格式，大小20kb以下）。

2、请在“报考岗位”栏中注明报考岗位类别，每人限报一个岗位。