附件1：

**花溪区妇幼保健院招聘编外医务人员报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 性 别 |  | 年龄 |  | 民族 |  | 贴照片处 |
| 毕业院校 |  | 政治面貌 |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 专业技术职务 |  | 已取得有关资格情况 |  |
| 健康状况 |  | 婚姻状况 |  | 应聘岗位 |  |
| 现工作单位及部门 |  |
| 若成功录用，预计可以上岗时间 |  |
| 现住址 |  | 户籍所在地 |  |
| 本人联系电话 |  | 紧急联系电话 |  |
| 学习经历（自高中起，时间到月） | 起止时间 | 就读院校 | 所学专业 | 获得学位 |
| . |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作简历 | 起止时间 | 就职单位 | 职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 工作能力情况简述 |  |
| 特长及主要科研成绩 |  |
| 其他须说明事项或要求 |  |

**注意：本表中所填内容以及所提供材料均真实有效，如有不实之处，取消录用资格。**