附件

|  |
| --- |
| **清镇市妇幼保健院招聘编制外人员报名登记表** |
|  填表时间： 年 月 日 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 本人照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 户籍所在地 |  |
| 身份证号 |  | 拟报岗位 |  |
| 学历 |  |  毕业院校及专业 |  |
| 毕业时间 |  | 资格证书 |  |
| 联系电话 |  | 现居住地 |  |
| 学习及工作经历 |  |
| 其他备注说明 |  |