附件2

重庆市武隆区妇幼保健院编制外工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治  面貌 | |  | 婚姻状况 |  |
| 学历  （学位） |  | 专业 | |  | 报考岗位 |  |
| 身高 |  | 体重 | |  | 健康状况 |  |
| 毕业时间、学校及专业（前学历） | | |  | | | | |
| 毕业时间、学校及专业（现学历） | | |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 学习及工作经历 |  | | | | | | |
| 何时何地受过何种奖惩 |  | | | | | | |
| 填写信息  属实承诺 | 本人承诺：本人所提  供的个人信息、证明材料、证件等均真实、准确；所填报的报名信息准确、有效，并对照简章与本人情况认真核对无误，如有不实后果自负。  填表人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 报名审查  意见 | 是否同意报考：  审查人签字： 年 月 日 | | | | | | |