**惠东县妇幼保健计划生育服务中心**

**2021年招聘急需人才报名表**

 报考岗位： 职位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 贴相片 |
| 出生年月日 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍所在地 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 邮 编 |  |
| 邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  |
| 学历层次 | 全日制学历学位 |  | 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 继续教育学历学位 |  | 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 外语水平 |  | 计算机水平 |  |
| 现工作单位 |  | 单位性质 |  |
| 专业技术职称 |  | 资格证编号 |  | 取得资格时间 |  |
| 执业证名称 |  | 执业证编号 |  | 执业范围/类别 |  |
| 是否服从统一调配 |  |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |  |
| 家 庭成 员及 主要 社会 关系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
| 有 何特 长及 突出 业绩 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 报名人员承诺 | 本人承诺以上填写内容属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。报名人员签名： 年 月 日 |
| 审 核意 见 | 审核人： 审核日期： 年 月 日 |
| 备 注 |  |

说明：1、此表双面打印并用蓝黑色钢笔填写，字迹要清楚；

2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。