**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。