南京市高淳区妇幼保健院公开招聘报名表

编号： 报名日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | 免冠正面彩色照片（2寸） |
| **籍贯** |  | **民族** |  | **政治面貌** |  |
| **执业资格** |  | **学历** |  | **出生地** |  |
| **职称** |  | **学位** |  | **健康状况** |  |
| **计算机** |  | **英语** |  | **毕业时间** |  |
| **毕业学校** |  | **所学专业** |  |
| **报考单位** |  | **报考岗位** |  |
| **家庭住址及邮编** |  |
| **身份证号** |  |
| **联系电话** |  |
| **家庭主要成员及主要社会关系** | **姓名** | **关系** | **工作单位及职务** | **政治面貌** |
|  |  |  |  |
| **本人主要简历** |  |
| **奖惩情况** |  |
| **资格审查****意见** | **年 月 日** |
| **备注** |  |