明光市妇计中心招聘专业技术人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 近期一寸  免冠照片 | |
| 身份证号码 |  | | | 户籍地 | |  | |
| 出生  年月 |  | 健康状况 | |  | | 家庭地址 |  | | |
| 联系  电话 |  | | 执业资质 | |  | | 报考岗位 |  | |
| 学习  经历 | 毕业  学校、  专业、  时间 | 高中 |  | | | | | 毕业时间 |  |
| 专科 |  | | | | | 毕业时间 |  |
| 本科 |  | | | | | 毕业时间 |  |
| 工作  经历 |  | | | | | | | | |
| 本人声明：上述填写内容及提供的资料真实完整，如有不实，本人愿承担一切法律责任。  申请人：            电话：                 年  月  日 | | | | | | | | | |

注：本表格一式二份，以上表格内容必须填写齐全