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