

附件 2:

## 麻栗坡县妇幼保健院公开招聘编外工作人员报名表

(本表请用正楷字填写,涂改无效)

序号:

姓 名		性 别		民 族		照片
曾用名		出生年月		籍 贯		
政治面貌		学 历		学 位		
毕业院校				所学专业		
毕业证编号				毕业时间		
身份证号			联系电话			
家庭地址				现有职称		
通讯地址				报考岗位		
个人简历						

<p>家庭主要成员及社会关系</p>	
<p>个人承诺</p>	<p>本人郑重承诺：表中我所填的各项信息均真实，准确无误，如有虚假信息或因信息填写错误而导致的一切后果。</p> <p style="text-align: right;">承诺人（签名）： 年 月 日</p>
<p>资格审核意见</p>	<p style="text-align: center;">审核人签字： 年 月 日</p>
<p>填表说明</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.资格初审意见由工作人员填写，其余栏由考生本人填写；</li> <li>2.个人简历从初中开始填写，并统一为 XX 年 XX 月至 XX 年 XX 月在 XX 学校读书；证明人：XXX；</li> <li>3.家庭主要成员有工作单位的要写明单位。</li> <li>4.报名表需双面打印。</li> </ol>