附件2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **清镇市妇幼保健院招聘编制外人员报名登记表** | | | | | | |
| 填表时间： 年 月 日 | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 本人照片 |
| 出生年月 |  | 政治  面貌 |  | 户籍  所在地 |  |
| 身份证号 |  | | 拟报岗位 | |  |
| 学历 |  | | 毕业院校及专业 | |  | |
| 毕业时间 |  | | 资格证书 | |  | |
| 联系电话 | |  | | 现居住地 |  | |
| 学习及  工作经历 |  | | | | | |
| 其他  备注  说明 |  | | | | | |