**附表1：**

**海口市妇幼保健院公开招聘工作人员报名登记表**

填表时间:     年    月   日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 相片 |
| 出生日期 |  | 籍 贯 |  |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  |
| 考生类型 |  | 报考岗位 |  |
| 学历/学位 |  | 所学专业 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 健康状况 |  | 参加工作时间 |  |
| 现工作单位 |  | 职    称 |  |
| 现居住地 |  | 固话及手机号码 |  |
| 家庭地址及邮政编码 |  | 个人Email |  |
| 个人简历（从大学填起） |  |
| 所受奖惩情况 |  |
| 获取的证书及特长 |  |
| 考生诚信承诺（必填） | **上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。**               签名（签章）：         年   月   日 |
| 资格初审意见 | （同意或不同意） 审查人签名：     年  月  日 | 资格复审意见 | （符合或不符合招聘条件） 复审人签名：      年  月  日 |

注:考生类型请填普通应届毕业生\往届毕业生\事业单位职工\企业职工\待业人员等。