附件：

**红塔区妇幼保健院**

**公开招聘编外人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历 |  |
| 身份证号码 |  |
| 户籍所在地及家庭地址 |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 入学及毕业时间 |  |
| 现有专业技术资格证书 及执业证书 |  |
| 联系电话 | 固定电话 |  |
| 移动电话 |  |
| 个人简历 |  |
| 信息确认 | **本人确认以上所填报个人信息正确无误。****本人签名：** 年 月 日 |
| 备 注 |  |