序号：

**2017年长汀县妇幼保健院公开招聘卫生专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | | | |  | 近期免冠  1寸彩照 |
| 户籍  所在地 |  | 身份证号码 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 政治面貌 | | |  | | |
| 学历 |  | 毕业时间、院校及专业 |  | | | | | | |
| 专业技术任职资格 |  | | 联系电话 | | | 本人 | |  | | |
| 报考  岗位 |  | | 家属 | |  | | |
| 工作简历（有工作经历者填写） | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 本人承诺：上述填写内容和提供的有关材料依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。  承诺人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |