|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 马边彝族自治县妇幼保健计划生育服务中心 2022年第二批公开考核招聘编外人员报名登记表 |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   | 1寸近期免冠正面彩色照片 |
| 民族 |   | 籍贯 |   | 婚否 |   |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |   | 报考岗位 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育 |   | 毕业院校及专业 |   |
| 联系电话 |   | 现工作单位 |  |
| 身份证号 |   |
| 个人简历（从初中起，不间断） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止时间 | 单位及职务（毕业院校） | 证明人 |
|  年 月至 年 月 |  |  |
|  年 月至 年 月 |  |  |
|  年 月至 年 月 |  |  |
|  年 月至 年 月 |  |  |
|  年 月至 年 月 |  |  |
|  年 月至 年 月 |  |  |

 |
| 获得过何种职业证书，有何专长 |  |
| 所受奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员和主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄(岁) | 政治面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 考生诚信承诺 | 本报名表所填内容正确无误，所提交的证件、照片和相关材料真实有效，如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。报名人签名： 年 月 日 |
| 审查意见 | 审查人签名： 年 月 日 |
| 备 注 |  |