附件：

嘉兴市秀洲区妇幼保健院

招聘编外合同工报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名序号： |  |  |  |  |   |
| 姓 名 |   | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    贴一寸 近 照 |
| 民 族 |  | 性 别  |  | 政治面貌 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 是否普通高校应届 |  |
| 出生年月 |  | 参 加 工作 时 间 |  | 健康状况 |  |
| 户 籍 所在 地 |  | 生 源 地 |  | 婚姻状况 |  |
| 执业资格及取得时间 |  | 专业技术资格及取得时间 |  |
| 初始学历 |  | 毕业时间 |  | 毕业院校 及 专 业 |  |
| 最高学历 |  | 毕业时间 |  | 毕业院校 及 专 业 |  |
| 现工作单位及岗位 |  | 联系电话 |  |
| 家庭地址 |  | 手机号码 |  |
| 学习、工作简历 |  |
| 家庭主要成员情况 | 姓 名 | 称 谓 | 年 龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 个人承诺 | 1.本人对上述所填内容的真实性负责，如有隐瞒，愿承担一切责任。2.需要回避的人员（指夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲及近姻亲关系），请如实填写“有”或“无”： 。如有，为（姓名）： 。3.如为他人代报的，代报人签名后，上述承诺视同考生本人承诺，并承担相应责任。 **签名： 代报人签名：**  年 月 日 |
| 招考单位审核意见签名： 年 月 日 | 贴一寸近照 （备用） |
| 身份证复印件粘贴处 |
| 代报人身份证复印件粘贴处 |
| 代 报 人 姓 名 |  |
| 与 报 考 人 关 系 |  |
| 代报人联系地址 |  |
| 代报人联系电话 |  |
| 代 报 人 签 名 |  |