

乐山市妇幼保健院自主招聘工作人员信息表

报名序号：

填写时间： 年 月 日

姓名		性别		出生年月		
出生地		民族		政治面貌		
全日制学历		专业		毕业时间		
毕业院校				学位		
考生类型				婚姻状况		
身高		体重		健康状况		
证件号				户口所在地（应届毕业生填入学前的）		
应聘岗位				联系电话		
工作、规培经历						
获得过何种专业证书，有何专长						
家庭主要成员及工作单位和职务						
所受奖惩情况						
<p>本人承诺：</p> <p>1、以上所填报名信息属实，医院如在招聘和聘用任何环节发现与报名条件不符，报名或聘用资格一律无效，且责任自负。</p>						
承诺人签名：				年 月 日		

说明：考生类型填写应届/往届。