附件2

务川自治县妇幼保健院2023年自主招聘（非编制）专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片粘贴 |
| 身份证号 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 联系电话 |  | 户籍地 |  |
| 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 毕业院校 |  |
| 工作经历 |  |
| 家庭主要成员情况 | 关系 | 姓名 | 出生日期 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报名信息确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况。 考生签名： 年 月 日 |

报考职位：