|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **报考单位** |  | **照片** |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |
| **籍贯** |  | **民族** |  | **政治面貌** |  |
| **毕业院校** |  | **毕业时间** |  |
| **学历** |  | **学位** |  | **专业** |  |
| **身份证号码** |  | **联系电话** |  |
| **现职称及职务** |  | **取得职称资格证时间** |  |
| **学习和工作经历** |  |
| **本人承诺** | **上述填写内容及报名附带材料真实完整。如有不实，责任自负。****申请人（签 名）：****年   月   日** |
| **审核意见** | **审核人（签 名）：****年   月  日** |

附件2

**南充市妇幼保健计划生育服务中心2017年下半年公开考核招聘工作人员报名信息表**