**长春大医产后母婴护理服务有限公司**

**招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生  年 月 | |  |  |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 | |  |
| 初始学历 |  | | 毕业学校 | |  | |
| 毕业时间 |  | | 专业 | |  | |
| 现工作单位 |  | | 参加工作  时间 | |  | | |
| 身份证号码 |  | | 通讯地址 | |  | | |
| 邮政编码 |  | | 固定电话 | |  | | |
| 电子信箱 |  | | 手 机 | |  | | |
| 身高 |  | | CET成绩 | |  | | |
| 学习及工作简 历  （自高中填起） |  | | | | | | |
| 申报岗位 |  | | | | | | |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  报名人（签名）：  年 月 日 | | | | | | |
| 资格审查  意 见 | 审查人（签名）：  年 月 日 | | | | | | |

注：1.除审核意见由负责资格审查的工作人员填写外，其它项目均由报考者填写。

2.填写时请使用正楷字体或打字。

3.如无学历变化，最高学历无需填写。