附件

云南省人口和卫生健康宣传教育中心

人事派遣聘用人员招聘信息一览表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性 别 | | |  | | | 照片 |
| 民 族 | |  | | | 出生年月 | | |  | | |
| 学 历 | |  | | | 政治面貌 | | |  | | |
| 联系方式 | |  | | | 邮 箱 | | |  | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | 身体状况 | | |  | |
| 家庭地址 | |  | | | | | | | | | |
| 应聘岗位 | |  | | | | | | | | | |
| 持证情况 | |  | | | | | | | | | |
| 简  历 | 起止时间 | | | 学习/工作单位 | | | | | 专业/职位 | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
| 家庭情况 | 姓名 | | 关系 | 年龄 | | 文化程度 | | | 工作单位 | | |
|  | |  |  | |  | | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |  | | |
| 承诺：本人所填上述所有信息均真实有效，如有不实，一切后果我本人承担。  承诺人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |