附：

公开招聘广西职工医疗互助保障贵港办事处

聘用工作人员报名表

|  |
| --- |
| 应聘单位： 报名序号： |
| 姓   名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 职称、执（职）业资格 |  | 取得时间 |  |
| 户 籍所在地 |  | 婚姻状况 |  | 档案保管单位 |  |
| 身份证号 |  | 有何特长 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 简历 |  |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩。 |  |
| 应聘人员承诺 | **年 月 日** | 资格审查意见 | **审查人签名： 招聘单位（章）****年 月 日** |
| 备注 |  |

说明：1、报名序号由招聘单位填写。2、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。3、经审查符合资格条件后，此表由招聘单位留存，并由考生现场登记确认。4、考生需准备3张近期同底1寸彩色免冠照，照片背面请写上自己的姓名。5、如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。