附件1：

柳江区卫生健康局2019年公开招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | 相 片 | |
| 身份证号 |  | | | | 政治面貌 |  |
| 民族 |  | 联系电话 | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | 健康状况 |  |
| 毕业学校 |  | | 所学专业 | |  | 毕业时间 | |  |
| 学历 |  | | 学位 | |  | 是否全日制学历 | |  |
| 专业技术资格 |  | | 职（执）业资格 | |  | | | |
| 参加工作时间 |  | | 现工作单位 | |  | | | |
| 报考单位 |  | | 报考岗位 | |  | | | |
| 个人学习、工作经历（从高中开始至今，不间断填写） | 起止时间 | | 学校或工作单位 | | 专业或职务 | | | |
|  | |  | |  | | | |
| 家庭主要成员 | 姓名 | | 与本人关系 | | 单位 | | | 职务 |
|  | |  | |  | | |  |
| 报考岗位需要的其他条件 |  | | | | | | | |
| 考生承诺 | 本人已仔细阅读招聘简章，理解其内容，符合报考条件。本人承诺报名信息和资格审查材料真实、准确、完整。如有不实，本人自愿承担相应责任。  考生本人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 审查人（签字）： 年 月 日 | | | | | | | |