附件1

防城港市卫生健康委员会公开招聘

工作人员报名表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 |  | 婚姻状况 |  |
| 特长爱好 |  | 身份证号码 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 证书/职称 |  |
| 工 作 简 历 |   |

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 |   |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人对以上内容的真实性、准确性和合法性负责，如有虚假，愿意承担责任。考生签名：年  月  日 |
| 招聘单位审核意见 |  |