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 |  | | | | |