**覃塘区卫生健康局公开招聘编外人员报名登记表**

填表时间：20 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 | |  |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历（学位） | |  |
| 毕业院校 |  | | 所学专业 |  | | |
| 职称、职业资格 |  | | | 取得时间 |  | |
| 户籍所在地 |  | | | 婚姻状况 |  | | |
| 身份证号 |  | | | 有何特长 |  | | |
| 联系电话 |  | | | 通讯地址 |  | | |
| 工作简历 |  | | | | | | |