邕宁区卫生健康系统公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | |  | | 出生年月( 岁) | |  | 照片 |
| 民 族 |  | | | 籍 贯 | |  | | 出生地 | |  |
| 政治面貌 |  | | | 入党时间 | |  | | 健康状况 | |  |
| 身份证  号 码 |  | | | | | | | 联系电话 | |  |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 | |  | | | | | 毕业院校  系及专业 | |  | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | | 毕业院校  系及专业 | |  | |
| 工作简历 |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | |
| 及社会关系  家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | | | 年龄 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | |
| 报名资格审核意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |