附件：广西数字医疗科技有限公司应聘报名表

**广西数字医疗科技有限公司应聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 出生年月 |   |  相片  |
| 民　族 |   | 籍　贯 |   | 出生地 |   |
| 政治面貌 |   | 参加工作时间 |   | 健康状况 |   |
| 专业技术职务 |   | 熟悉专业有何专长 |   |
| 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 |   |
| 所在单位及职务 |   |
| 身份证号码 |  | 联系电话及邮箱 |  |
| 工作简历（含高等教育经历，需完整填写并列明起止年月、分管的工作） |  |
| 近三年年度考核情况 |   |
| 近三年奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务（已退休或已故的，需写明退休前或生前的单位及职务） |
| 配偶 |  |  |  |  |
| 子女 |  |  |  |  |
| 父亲 |  |  |  |  |
| 母亲 |  |  |  |  |
| 应聘优势及不足之处 |  |
| 竞聘报告（可另附纸说明) | 本人签名：　 年 月 日 |
| 应聘岗位 |  |
| 应聘资格审查意见  | 是否符合任职资格：□是 □否审查人签名： 　 日期： 年 月 日 |

**相关证件扫描件：**