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：**