附件2

**南宁市第五人民医院2021年公开招聘工作人员报名表**

应聘岗位序号： 应聘岗位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近期彩色免冠2寸彩照 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 参加工作时间 |  |
| 出生地 |  | 户口所在地 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | 婚姻状况 |  |
| 职称或职业资格 |  | 人事档案管理单位 |  |
| 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 |  |
| 联系电话 |  | 通信地址 | 　 |
| 主要学习工作经历（从大学填起） | 起始时间 | 工作学习单位 | 职 务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 主要业绩发表论文课题研究情况 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报考人员承诺 | 本人承诺：本报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。如有虚假，本人愿承担由此产生的一切后果。 签名： 年 月 日 |
| 招聘单位审查意见 |  审核人: 年 月 日 |