附件2

广西壮族自治区卫生健康委员会机关服务中心

公开招聘劳务派遣人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 应聘岗位 |  | 健康状况 |   |
| 身份证号 |  | 专业技术职务（资格） |  |
| 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 |   |
| 联系方式（手机号码） |  | 家庭住址 |  |
| 婚育状况 |  |
| 教育经历 | （从高中填起）如：1.XX年XX月-XX年XX月，就读于XX学校XX专业，XX学历；2. XX年XX月-XX年XX月，就读于XX学校XX专业，XX学历；3. XX年XX月取得XX专业技术职称；……。 |
| 工作经历 | 1. XX年XX月-XX年XX月，就职于XX单位XX岗位，工作时长X年X月；
2. XX年XX月-XX年XX月，就职于XX单位XX岗位，工作时长X年X月；
3. ……。
 |
| 奖惩情况 |  |
| 个人简介 |  |
| 主要家庭成员 | 称 谓 | 姓 名 | 年 龄 | 政治面貌 | 工作单位及 职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报名人承诺 | 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： 日期： |

备注：报名请附上个人身份证、毕业证、学历学位证、职称或技术等级证书扫描件各1份。