**附件2**

**2023年梧州市红十字会医院**

**面向社会直接面试招聘事业单位工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生日期** |  | **粘贴相片** |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **出 生 地** |  |
| **政治面貌** |  | **外语水平** |  | **计算机水平** |  |
| **常住户口所****在地** |  | **健康状况** |  |
| **身份证号码** |  | **身高** |  |
| **学历****学位** |  | **毕业院校、专业、时间** |  |
| **通讯地址** |  | **联系电话** |  |
| **应聘单位、岗位** |  | **电子邮箱** |  |
| **主要学习、工作经历** |
| **起止年月** | **学校（单位）** | **毕业/结业/职务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **主要家庭成员及社会关系** | **称 谓** | **姓 名** | **工作单位及职务** | **备注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **本人承诺** | **本人已仔细阅读，所填资料完全真实。 签名： 日期：** |
| **招聘单位资格初审** |  | **资格复审** |  |