广西壮族自治区皮肤病医院2023年度公开

招聘高层次人才报名表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 贴2寸免冠彩色证件照 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 |  省 市（县） | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址、邮编 |  | Email |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历及学位 |  |
| 外语水平 |  | 计算机水平 |  |
| 专业技术资格 |  | 执业资格 |  |
| 现工作单位 |  | 单位性质 |  |
| 本人人事档案存放单位 |  | 地址邮编 |  |
| 紧急联系人 |  | 与本人关系 |  |  |  |
| 近三年年度考核结果 | （在职人员报考填写）： |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从大学开始，按时间先后顺序填写） |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家 庭成 员及 主要 社会 关系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
| 有 何特 长及 突出 业绩 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 本 人承 诺 | 以上所填信息属实，如有虚假，一切后果愿意自负。 本人签名：  报考日期： 年 月 日  |
| 审 核意 见 | 审核人： 审核日期： 年 月 日 |
| 备 注 |  |

1、此表用蓝黑色钢笔填写或word文档打印均可，字迹要清楚。

2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。