武宣县东乡镇卫生院公开招聘编外人员报名表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位 |  | | | | | | | 政治面貌 | | |  |  |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | | | 出生年月 | | |  |
| 籍 贯 |  | | 民族 |  | | | | 婚姻状况 | | |  |
| 专业技术资格名称及  取得时间 | |  | | | | | | | | | |
| 学历情况 | 全日制  学历 |  | | | | 毕业时间、  院校及专业 | | | |  | | |
| 在职教育  学历 |  | | | | 毕业时间、  院校及专业 | | | |  | | |
| 现工作单位 |  | | | | | | | 身份证号 | | |  | |
| 现家庭详  细住址 |  | | | | | | | 联系电话 及邮箱 | | |  | |
| 学习及工作经历（从高中起） |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 | 称谓 | 姓名 | | | 年龄 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | | |
| 报名人  承诺 | 声明：以上所填内容及本人提供的全部资料或复印件均真实准确，如经查实与事实不符，本人愿意无条件接受解聘处分，特此声明。    报名人签名： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 招聘单位 审核意见 | 审核人签名： 日期： 年 月 日  审查人签名： | | | | | | | | | | | |