贵港市港北区大圩中心卫生院公开招聘编外人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生时间 |  | 2寸照片 |
| 民族 |  | 政治 面貌 |  | 身份 证号 |  |
| 籍贯 |  | 现居住地 |  |
| 婚姻 情况 |  | 身高 |  CM | 健康状态 |  |
| 电子邮件 |  | 联系 电话 |  | 应聘 岗位 |  |
| 学历学位 | 学习时间 | 校名 | 专业/课程 | 学历/学位及证书编号 |
|   |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 |  |
| 奖或惩 情况 |  |
| 相关资格等级证书及编号 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名 | 称谓 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 我郑重承诺：以上本人所填写内容完全属实，如有不实，服从招聘单位按本次招聘公告的规定处理，绝无异议。  承诺人签名： 年 月 日 |
| 报名资格初审意见  签名（盖章）： 年 月 日 |