附件

钦州市卫生健康委员会招聘公益性岗位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | | 相片 |
| 身份 证号 |  | | | | | | | |
| 学历 学位 | 全日制教育 |  | | 毕业院校及专业 |  | | | 婚姻 状况 |  |
| 在职 教育 |  | | 毕业院校及专业 |  | | | 政治 面貌 |  |
| 职称 证书 |  | | | | | | 户籍 所在地 |  | |
| 家庭 住址 |  | | | 联系 电话 |  | | 邮政 编码 |  | |
| 简 历 |  | | | | | | | | |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 关系 | 工作单位 | | | | 政治面貌 | | 职务 |
|  |  |  | | | |  | |  |
|  |  |  | | | |  | |  |
|  |  |  | | | |  | |  |
|  |  |  | | | |  | |  |
| 备注 |  | | | | | | | | |