附件2

武宣县卫健系统2024年第一批紧缺急需人才引进报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 2寸彩照 |
| 出生日期 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 籍 贯 |  | 出 生 地 |  | 参加工作时 间 |  |
| 专业技术资 格 |  | 计 算 机水 平 |  | 健康状况 |  |
| 全日制毕业学校 |  | 专 业 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 专业技术职称 |  | 个人特长 |  |
| 联系电话 |  | 电子信箱 |  |
| 通讯地址 |  |
| 现工作单位及现任职务 |  |
| 报名岗位 |  |
| 学习和工作简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 学术及专业（技能）水平简述 |  |
| 家庭主要成员及社会关系 | 关系 | 姓名 | 政治面貌 | 出生年月 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注 |  |