附件

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业时间及院校 | 全日制： | 所学专业 |  |
| 在职教育： | 所学专业 |  |
| 最高学历 |  | 学位 |  | 婚否 |  | 取得相应资格证 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 应聘岗位 |  |
| 家庭详细住址 |  |
| 本人简历 |  |
| 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 备注 |   |

象州县马坪镇卫生院招聘工作人员报名表