武宣县三里镇中心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 |