**来宾市兴宾区2021年基层医疗卫生事业单位公开招聘报名表**

报名序号： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 出生年月 | | |  | | | 照 片 | |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | |  | | 出生 地 | | |  | | |
| 入 党  时 间 |  | | 参加工  作时间 | |  | | 健康状况 | | |  | | |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 | |  | | 毕业院校系及专业 | | |  | | | | | | |
| 在 职  教 育 | |  | | 毕业院校系及专业 | | |  | | | | | | |
| 何年何月取得现职称 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 现聘岗位及等级 |  | | | | | 近3年  年度考核等次 | | | | 2018年 | | 2019年 | | 2020年 |
|  | |  | |  |
| 身份证号 |  | | | | | | | 联系  电话 | | |  | | | |
| 报考单位 |  | | | | | | | 报考  岗位 | | |  | | | |
| 有何专长 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 个  人  简  历 | 要求：1、起止时间从上初中起至填表时止，工作期间参加学历进修或组织调训的要注明；2、时间衔接要连贯；3、简历中地名或单位前一律冠以省（区）名称如“广西××县”。 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓 名 | | 年龄 | 政治面貌 | | | | 工作单位及职务、电话 | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  | | | | | |
| 考 生  承 诺 | 我已仔细阅读本次公告，理解其内容。我郑重承诺：所提供的证书、证件、证明等报名信息和材料属实，对因提供有关信息证件不真实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。  考生本人签名： | | | | | | | | | | | | | |
| 招聘单位审核意见 | 审签人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |