**附件**

**来宾市兴宾区人民医院高安分院**

**2020年公开招聘编制限额外工作人员报名表**

报名序号： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 贴照片处 |
| 出生年月 |  | 政 治面 貌 |  | 婚 否 |  |
| 执 业 资 格 |  | 籍 贯 |  | 学 历 |  |
| 执业范围（类别） |  | 参加工作时间 |  |
| 何年何月何院校何专业毕业 |  |
| 何年何月取得何职称 |   |
| 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 | 2017年 | 2018年 | 2019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： |
| 招聘单位或其主管部门意见 | 审签人： 年 月 日  |