附件1

**柳州市柳东新区基层医疗卫生单位2020年度公开招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 婚姻状况 |   | 近期免冠照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |   |
| 执业资格 |  | 专业技术职称 |  |
| 学历（学位） | 全日制教育 |  | 毕业院校、专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校、专业 |  |
| 现所在单位及职务 |  | 单位电话 |  |
| E-mail |  | 本人手机 |  |
| 报考单位 |  | 招考岗位 |  |
| 工作简历 |  |
| 家庭主要成员 | 关 系 | 姓名 | 年龄 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 符合免笔试的资格条件 |  |
|  **本人承诺：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿意承担一切责任。** **申请人（签名）：    年 月  日** |
| 卫生主管部门意见 |  审核人：年   月  日 | 人事主管部门意见 | 审核人：年   月  日 |