上思县卫生健康局招聘编外工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |  |
| 出生年月 |  | 户籍 |  |
| 学历 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校及时间 |  | 专业 |  |
| 学历学位 |  | 职称 |  |
| 参加工作时间 |  | 身份证号码 |  |
| 现住址 |  | 联系电话 |   |
| 特长 |  |
| 个人简历 |  |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。** **报名人（签名）： 年 月 日** |