**陆川县卫生健康局公开招聘编制外工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | | | 报考岗位 | | |  | | | | | | 贴相片处 | | |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | | |  | | 出生年月 | |  | |
| 籍 贯 |  | | | 民 族 | | |  | | 婚姻状况 | |  | |
| 文化程度 |  | | | 健康状况 | | |  | | 政治面貌 | |  | |
| 户 籍  所在地 |  | | | | | | 身份证  号 码 | |  | | | |
| 学 历  教育类型 | 毕业  时间 | 毕业院校 | | | | 专业 | | 学位 | | 有何从业证  （资格证） | | 有何  特长 | | | 外语及  计算机等级 |
| 全日制  教 育 |  |  | | | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 在 职  教 育 |  |  | | | |  | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | 参 加  工作时间 | |  | | 职务职称 |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮政编码 | |  | | 联系电话 |  | | | |
| （从读高中开始填写）  个 人 简 历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员 | 姓 名 | | 关 系 | | 工作单位或住址 | | | | | | | | | 职 业 | |
|  | |  | |  | | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | | | | |  | |
| 招聘部门审核意见 | | | 审核人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

报名序号： 填表日期： 年 月 日 填表说明：其他学历教育包括非普通高等教育(含在职教育)。