**贵港市港北区八一社区卫生服务中心**

**公开招聘编外人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | | 出生时间 | | |  | | | 2  吋  照  片 |
| 民族 |  | 政治 面貌 | | |  | | 身份 证号 | |  | | | | | |
| 籍贯 |  | | | | 现居  住地 | | |  | | | | | | |
| 婚姻 情况 |  | | 身高 | | | CM | | | 健康  状态 | |  | | | |
| 电子  邮件 |  | | 联系 电话 | | |  | | | | 应聘 岗位 | | |  | | |
| 学历  学位 | 学习时间 | | 校名 | | | | | | 专业/课程 | | | | | 学历/学位及证书编号 | |
|  | |  | | | | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | | | | |  | |
| 工  作  经  历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖或惩 情况 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 相关资格等级证书及编号 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名 | | | | | 称谓 | | | 工作单位及职务 | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | |
| 我郑重承诺：以上本人所填写内容完全属实，如有不实，服从招聘单位按本次招聘公告的规定处理，绝无异议。    承诺人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报名资格初审意见    签名（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

备注：1.请双面打印本表格。

2.应聘岗位选填：临床医师、公卫医师、医学影像医师、护士。