附件：

**防城港市港口区企沙中心卫生院**

**2023年聘用工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 民 族 |  | 相  片 |
| 出生年月 |  | 政治  面貌 | |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校 |  | | | 所学  专业 |  | |
| 学 历 |  | 学位 | |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号 |  | | | | | | |
| 现居住地 |  | | 户籍  所在地 | |  | | |
| 现工作  单 位 |  | | | | | | |
| 意向岗位 |  | | | | | | |
| 联系地址 |  | | | | 联系电话 | 移动电话： | |
| 固定电话： | |
| 个人简历 |  | | | | | | |
| 本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，与招聘条件要求一致，如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。  应聘人签名： 2023年 月 日 | | | | | | | |