**广州市花都区花东中学公开招聘校医保健工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 曾用名 |  | 民族 |  |
| 学 历 |  | 学位 |  |
| 政治面貌 |  | 学历取得时间 |  |
| 身体状况 |  | 学位取得时间 |  |
| 计算机程度 |  | 本人  联系  方式 | 手机 |  |
| 英语程度 |  | 邮箱 |  |
| 现在家庭住址 |  |
| 主要  学习  经历 | 时间 | 学习单位全称 | 学习性质和专业 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 主要  工作  经历 | 时间 | 工作单位全称 | 工作性质和专业 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 历年  主要  工作  业绩  及  获奖  情况 |  | | | |
| 考 核 意 见 | 审核小组负责人： (盖章) | | | |
| —— 考 核 意 见 | 学校负责人： (盖章) | | | |

填表时间： 年 月 日

**(请将此表发到** hdhdzxbgs@163.com**)**