附件3

广西壮族自治区卫生健康委员会机关服务中心公开招聘劳务派遣人员信息汇总表

序号	姓名	性别	政治面貌	出生年月	参加工作时间	学历学位		全日制教育		在职教育		现工作单位及职务	工作经历	职称/职业资格证书	身份证号码	手机号码	应聘岗位	备注
						全日制	非全日制	毕业学校	所学专业	毕业学校	所学专业							
1																		