**来宾市中医医院招聘编外工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 民 族 |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | 籍 贯 | |  | 政治面貌 |  |
| 身 高 |  | | 特长爱好 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | 所学专业 |  |
| 学 历 |  | 学 位 | |  | 毕业时间 |  |
| 工作单位 |  | | | | 身份证号 |  | |
| 技术职称 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 家庭详细住址 |  | | | | | | |
| 本 人 简 历 |  | | | | | | |
| 家庭成员  及主要社  会关系 | 姓 名 | 与本人关系 | | | 工作单位及职务 | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
| 报名人  承诺 | 本报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。如有虚假，本人愿承担由此产生的一切法律责任。    报名人签名： | | | | | | |

填表时间： 年 月 日