**英德市浛洸镇中心卫生院公开招聘人员报名表**

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 年龄 |  | 2寸照 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 身份证号 |  |
| 身高 |  | 政治面貌 |  | 户口性质 |  | 婚/否 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 个人特长 |  |
| 文化程度 | 第一学历 |  | 毕业时间院校专业 |  |
| 最高学历 |  |  |
| 职称资格 |  | 职称资格取得时间 |  |
| 起止时间 | 个人简历（从中专写起） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 家庭主要成员 | 姓 名 | 关系 | 工作单位及职务 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 备注 | 本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。签名： 年 月 日 |