**附件**

**河池市金城江区卫生健康局**

**公开招聘机关事业单位编外聘用人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（岁） |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 　贯 |  | 政治面貌 |  |
| 入 党  时 间 |  | 参加工作  时 间 |  | 有何特长爱好 |  |
| 婚姻状况 |  | 所学专业 |  | 学历学位 |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 毕业院校及专业 | 全日制  教 育 |  | | | | |
| 在 职  教 育 |  | | | | |
| 现单位及职务 |  | | | | | |
| 应聘岗位 |  | | | | | |
| 现住址 |  | | | | 联系电话  （手机号） |  |
| 学习及  工作简历 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖惩情况 |  | | | | | |
| 家庭主要  成 员 | 称谓 | 姓 名 | 年 龄 | 政治面貌 | 户口所在地 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 报名人  承诺 | 本人对以上内容的真实性、准确性和合法性负责，如有虚假，本人自行承担责任。  报名人签名：  年 月 日 | | | | | |
| 招聘单位  初审意见 | 负责人（签字） 单位（盖章）  年 月 日 | | | | | |

备注：1.此表用A4纸双面打印2份；2.填写时不得涂改；3.“报名人签名”需手写签名。