百色市右江区龙川中心卫生院招聘村医生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | | 出生  年月 | |  | | 照 片  （需上传个人近期小2寸免冠彩色证件照片） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | | | 出生地 | |  | |
| 政治  面貌 |  | 参加工作时间 |  | | | 健康  状况 | |  | |
| 学历  学位 | 全日制教育 | 例：大学  理学学位 | | | | 毕业院校及专业 | | 例：广西医科大学  临床医学专业 | | |
| 在职  教育 |  | | | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 现工作单位、职务 | |  | | | | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 学  习  工  作  简  历 | 如：2005.09——2009.06 在XX大学就读  2009.06——2010.10 在家待业  2010.10——至今 在XX医院就职（其间:2012.06担任某科主任） | | | | | | | | | |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及重要社会  关系 | 称谓 | 姓名 | | 年龄 | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
| 本人对以上内容的真实性、准确性及合法性负责，如有虚假，愿意承担责任。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |