**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 | | | | | | | | |