**茂名市职业病防治院（茂名市骨伤科医院）自主公开招聘工作人员报名表**

报考岗位： 岗位代码： 报考时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | | 贴  相  片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  | |
| 现户籍地 | 省 市（县） | | | 婚姻状况 |  | |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮 编 |  | | |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  | | |
| 所学专业 |  | | | 学历及学位 |  | | |
| 成绩（绩点） |  | | | 计算机水平 |  | | |
| 是否暂缓就业 |  | | | 外语水平 |  | | |
| 裸视视力 |  | | 矫正视力 |  | 身高 |  | |
| 专业技术资格 |  | | 职业资格 |  | 执业资格 |  | |
| 基层工作情况及考核结果 |  | | | | | | |
| 学习、工作经历  （何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有 何特 长及 突出 业绩 |  | | | |
| 奖 惩  情 况 |  | | | |
| 报名人员承诺 | 我已详细阅读了招聘公告、岗位相关要求和填表说明，确信符合报考条件及岗位要求。本人保证填报资料真实准确，如因个人填报信息失实或不符合报考条件和岗位要求而被取消考试、聘用等资格的，由本人负责。  报名人签名： 日期： 年 月 日 | | | |
| 审 核  意 见 | 审核人： 审核日期： 年 月 日 | | | |
| 备 注 |  | | | |

说明：1、此表用黑色钢笔填写，字迹要清楚；

2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。