

茂名市电白区霞洞镇卫生院公开招聘编外工作人员报名表

报考岗位:

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		
外语水平				计算机水平		
工作单位				单位性质		
专业技 术资格			职业资格		执业资格	
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				
本人填写信息核对情况	<p>上述情况填写内容真实有效。如有不实，本人愿意承担取消报名和聘用资格的责任。</p> <p>报名人签名：_____年 月 日</p>			
审核意见	<p>报名审核人：_____ 审核日期：_____年 月 日</p>			
备注				

说明：1、此表用蓝黑色钢笔填写，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。