附件

2025年宾阳县宾州镇芦圩卫生院自主公开招聘编外合同制工作人员

报名登记表

应聘岗位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月（岁） |  | 1寸近期彩色免冠照 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 参加工作时间 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 职称或职（执）业资格 |  | 本人通讯地址及邮编 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 人员类别 | 1.机关事业单位在编人员；2.其他 |
| 工作单位地址 |  | 人事档案管理单位 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 个人学习及工作经历（从高中填起） | 起止时间 | 学校或工作单位 | 专业或职务 |
| （XXXX.XX-XXXX.XX） |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 家庭主要成员（父母、配偶、子女等） | 称谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 何时获何种奖励  | 　 |
| 报考人员承诺 | 本人承诺：本人已仔细阅读招聘公告，符合报考条件。本人承诺报名信息和提交的资格审查材料真实有效。如有虚假，由本人依法依规承担相应责任和后果。签名： 年 月 日 |
| 招聘单位审查意见 | 审核人1： 年 月 日审核人2： 年 月 日 |