附件

武宣县武宣镇卫生院招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作时间 |  | 婚姻状况 |  |
| 职称 |  | 职业资格证书 |  |
| 学历学位 | 全日制学历学位 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在职学历学位 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 工作单位及职务 | 无 |
| 联系电话 |  | 通信地址及邮编 |  |
| 身份证号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 学习及工作经历 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 声明：以上所填内容及本人提供的全部资料或复印件均真实准确，如经查实与事实不符，本人愿意无条件接受解聘处分，特此声明。 签名： 日期： 年 月 日 |
| 资格审查意见 | 年 月 日 |