附件2

**桂平市木乐中心卫生院公开招聘编外人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月( 岁) |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 政治  面貌 |  | 参加工  作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技  术职称 |  | | 手机号码 |  | |
| 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 |  | | |
| 拟报岗位（代码） | |  | | | | |
| 简  历 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | 称谓 | 姓名 | 出生  年月 | 政治  面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人  承诺 | 本人已仔细阅读招聘简章，理解其内容，符合报名条件。本人承诺报名信息和资格审查材料真实、准确、完整。如有不实，本人自愿承担相应责任。  本人签字（手写）：  年 月 日 | | | | |
| 资格审查意见 | 审查人1(签字)： 审查人2(签字)：  年 月 日 年 月 日 | | | | |