茂名滨海新区公开选聘卫生院业务副院长

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | （相片） |
| 出生年月日 |  | 婚姻状况 |  | | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | | | | 是否在编人员 |  |
| 籍贯 | 身高（cm） | | | | | |
| 户籍地 |  | | | | | | |
| 生源地 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 | |  | |
| 学历 |  | | | 学位 | |  | |
| 专业 |  | | | 毕业证书上的专业 | |  | |
| 专业技术职务（职称） |  | | | 执业资格 | |  | |
| 现工作单位 |  | | | 单位性质 | |  | |
| 学习工作经历（按时间顺序，从中学开始，填写何年何月至何年何月在何地、何单位工作学习、任何职） |  | | | | | | |
| 奖惩情况  （需附相关证明文件） |  | | | | | | |
| 主要  家庭  成员  及  社会  关系 | 称谓 | 姓名 | 出生  年月 | | 政治  面貌 | 户籍  所在地 | 工作单位及职务 |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| 报名人员  承诺 | 本人承诺以上情况属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。  报名人（签名）： 年 月 日 | | | | | | |
| 审查意见 |  | | | | | | |
| 审查人员承诺 | 本人已认真审查本报名表，并根据招聘公告和岗位要求对报考人员进行审查，愿意对上述审查意见负责。  审查人员签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |

说明： 1.此表由报名者本人逐栏如实填写，没有内容的可填写“无”；

2.填写此表简历栏须填写清楚×年×月至×年×月在何地、何单位工作（学习）及担任何职；

3.此表需正反两面打印，报考承诺须亲笔签名，字迹清楚。

4.此表须如实填写，经审查发现与事实不符的，责任自负。