附件2

广西壮族自治区龙潭医院公开招聘工作人员报名表（2020年）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | | 性别 | | |  | | | 联系电话 | | | |  | | | | 二寸彩照 | | |
| 出生年月 | | |  | | | 民族 | | |  | | | 政治面貌 | | | |  | | | |
| 身份证号 | | |  | | | | | | | 家庭住址 | | | | |  | | | | |
| 报考岗位 | | |  | | | | | | | 电子邮箱 | | | | |  | | | | |
| 参加工作时间 | |  | | | 婚否 | | |  | | | | | | 配偶姓名 | |  | | 配偶工作单位 | | |  | |
| 全日制教育 | 学历 | | |  | | | 学位 | |  | | | | 最高学历 | | 学历 | |  | | | 学位 | |  |
| 毕业院校和时间 | | |  | | | | | | | | | 毕业院校和时间 | |  | | | | | |
| 专业 | | |  | | | | | | | | | 专业 | |  | | | | | |
| 执业证书名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | 取得时间 | | |  | | | |
| 专业技术资格级别名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | 取得时间 | | |  | | | |
| 学习工作经历  （从高中起连贯填写至今，中间有待业的也需写明起止时间） | | | | 起止年月 | | | | | | | 学习/工作单位 | | | | | | | | 专业/职务/职称 | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近三年年度  考核结果 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | | | | **本人保证所填报内容和提供的材料及证件真实有效，否则，同意用人单位取消本人考试或录用资格。用人单位可针对本人应聘申请中所提供的相关信息进行诚信调查。**    **应聘人（签名）：**  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核意见 | | | | 审核人： 审核日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：一、报名请附上个人身份证、学历学位证、执业资格证、职称证等证件、工作后获奖证书复印件及符合招聘岗位条件的工作资历证明材料、现工作单位同意报考证明等材料。二、委托他人代填写报名信息或代提交资格审核相关材料的，视同本人填写或提交。