附件1

**柳州市柳东新区基层医疗卫生单位2020年度公开招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性 别 | |  | | 出生  年月 | | |  | | | 婚姻状况 |  | 近期免冠照片 |
| 籍贯 | |  | | | 民族 | |  | | 政治面貌 | | | | | |  | |
| 执业资格 | |  | | | | | 专业技术职称 | | | | |  | | | | |
| 学历  （学位） | | 全日制教育 | | | |  | 毕业院校、专业 | | | | |  | | | | | |
| 在职教育 | | | |  | 毕业院校、专业 | | | | |  | | | | | |
| 现所在单位及职务 | | | | | |  | | | | | | | | | 单位电话 |  | |
| E-mail | | | | | |  | | | | | | | | | 本人手机 |  | |
| 报考单位 | | |  | | | | | | | | | | 招考岗位 | | |  | |
| 工作  简历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 | | 关 系 | | 姓名 | | | | 年龄 | | | 工作单位及职务 | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | | | |
| 符合免笔试的资格条件 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **本人承诺：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿意承担一切责任。**  **申请人（签名）：    年 月  日** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 卫生  主管  部门  意见 | 审核人：  年   月  日 | | | | | | | | | 人事  主管  部门  意见 | | | | 审核人：  年   月  日 | | | |