峨山县卫生健康局卫生监督局公开招聘编外人员报名表

填表日期： 年 月 日 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 贴近期照片 |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |   | 户 籍 |   | 健康状况 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历学位 |  |
| 所持证书 |  | 技术职称 |  |
| 有何特长 |  | 资格证书 |  |
| 入伍时间 |  | 退伍时间 |  | 驾照类型 |  | 驾 龄 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 家庭详细住址 |  |
| 教育经历 | 起始时间 | 终止时间 | 毕业学校 | 获得证书 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起始时间 | 终止时间 | 工作单位 | 职 务 | 离职原因 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭成员 | 姓 名 | 成员关系 | 工作单位 | 职 务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  报名人（签名）： 年 月 日 |