忻城县卫生健康局编外聘用工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |   | 性  别 |   | 民族 |   |   相 片 |           |
| 出生年月 |   | 出生地 |   | 籍贯 |   |
| 政治面貌 |   | 学  历 |   | 婚否 |   |
| 毕业院校及所学专业 |   |
| 入伍时间 |   | 入党时间 |   | 有何特长 |   | 身体状况 |  |   |
| 工作单位 |   | 职    务 |   |
| 学位或职称 |   | 熟悉办公室工作（是/否） |   |
| 计算机应用能力 |   | 是否服从安排 |   |
| 详细通讯地址 |   | 联系电话 |   | 邮编 |   |
| 个 人 主 要 简 历 |           |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员 | 姓 名 | 关  系 | 现 工 作 单 位 | 职  务 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| 聘用单位意见 |              |    |
| 备 注 |  |
|  |
|  |

报名序号：                                         报名时间： 年  月  日

注：本表一式三份，相片要求是两寸免冠近期