**附件1：**

**广西医科大学附属武鸣医院2018年公开招聘人员报名登记表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位 |  | 政治面貌 |  | 两寸彩照 |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 籍贯 |  | 婚否 |  | 民族 |  |
| 毕业院校及专业（最高学历） | 全日制教育 |  | 学位 |  |
| 在职教育 |  | 学位 |  |
| 专业技术资格名称、授予单位及取得时间 |  |
| 现工作单位 |  | 身份证号 |  |
| 通信地址 |  | 联系电话 |  |
| 个人简历（学习、工作经历，从大学起） |  |
| 主要科研、论文成果及奖惩情况（需附证明材料） |  |
| 报名人承诺 |  本报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。如有虚假，本人愿承担由此产生的一切后果。  报名人亲笔签名：  |
| 资格审查结果 |  | 是否进入笔试或面试考核 |  |