附件2

**平桂管理区基层医疗卫生单位面向全区公开招聘专业技术人员报名表**

2016 年   月   日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 出生年月 |  | | （小二寸照片） |
| 民 族 |  | | 籍贯 | |  | 政治面貌 |  | |
| 参加工作时间 |  | | 有何  特长 | |  | 健康  状况 |  | |
| 联系  地址 |  | | | | | 联系电话 |  | |
| 学 历  学 位 | 全日制教育 | |  | | | 毕业院校系及专业 |  | | |
| 在职教育 | |  | | | 毕业院校系及专业 |  | | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | 任现职  时  间 |  | | |
| 专业技术资格 |  | | | | | | | | |
| 报考  职位 |  | | | | | | | | |
| 学  习  工  作  简  历 |  | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | |
| 家庭  主要成员  情况  （填写父母、配偶、子女） | 称 谓 | 姓  名 | | 出 生  年 月 | | 政 治  面 貌 | | 工作单位及职务 | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
| 平桂管理区卫生和计划生育局审核意见 | 盖   章  年     月     日   年      月      日 | | | | | | | | |
| 平桂管理区人力资源和社会保障局审核意见 | 盖   章  年     月     日 | | | | | | | | |