附件

钦州市卫生健康委员会招聘公益性岗位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 相片 |
| 身份证号 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  | 婚姻状况 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  | 政治面貌 |  |
| 职称证书 |  | 户籍所在地 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 简 历 |  |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 关系 | 工作单位 | 政治面貌 | 职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注 |  |