附件2

广西壮族自治区卫生健康委员会机关服务中心

公开招聘劳务派遣人员报名表

**应聘岗位：**  **填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性 别 |  | | 出生年月 |  | 近期免冠  照片 | |
| 民 族 | |  | | | 籍 贯 |  | | 政治面貌 |  |
| 健康状况 | |  | | | | | | 婚育状况 |  |
| 身份证号 | |  | | | | | | 专业技术职务（资格） |  | | |
| 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 |  | | |
| 联系方式（手机号码） | | | | |  | | | 家庭住址 |  | | |
| 爱好及特长 | | | | |  | | | | | | |
| 教育经历 | （从高中填起）如：  1.XX年XX月-XX年XX月，就读于XX学校XX专业，XX学历；  2.XX年XX月-XX年XX月，就读于XX学校XX专业，XX学历；  3.XX年XX月取得XX专业技术职称；  4.……。 | | | | | | | | | | |
| 工  作  经历 | 1.XX年XX月-XX年XX月，就职于XX单位XX岗位，工作时长X年X月；  2.XX年XX月-XX年XX月，就职于XX单位XX岗位，工作时长X年X月；  3.……。 | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | |
| 主要工作成绩 |  | | | | | | | | | | |
| 主要家庭成员 | 称 谓 | | | 姓 名 | | | 年 龄 | | 政治  面貌 | | 工作单位及 职务 |
|  | | |  | | |  | |  | |  |
|  | | |  | | |  | |  | |  |
|  | | |  | | |  | |  | |  |
|  | | |  | | |  | |  | |  |
| 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。  签名：  日期： | | | | | | | | |

备注：1、报名登记表用A4纸双面打印；2、不得涂改；3、“报名人签名”需手写。