附件2

广西壮族自治区卫生健康对外交流合作中心

2024年公开招聘工作人员报名表

 应聘岗位: 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  姓名 | 例：张三 | 民族 | 例：汉族 | 籍贯 | XX省（市、区）XX县 | 照片（2寸近期白底彩色免冠） |
| 政治面貌及入党团时间 | 例：中共党员（2019.01） | 性别 |  | 出生年月 | （例：1990.01） |
| 毕业时间、院校及专业（最高学历） | 全日制教育 | 例：2012.06 XX学校XX专业 | 学位 | 例：文学学士 |
| 在职教育 | 例：2014.06 XX学校XX专业 | 学位 | 例：文学硕士 |
| 专业技术资格名称、授予机构及取得时间 | XX系列XX资格名称，授予机构名X.XX（例：2019.12） |
| 现工作单位 |  | 身份证号 |  |
| 家庭详细住址 |  | 联系电话 |  |
| 简历 | 起止时间 | 所在学校或单位(从高中阶段填起) | 从事的工作及职务 |
| 例：2018.09-- 2020.06 |  |  |
| …… |  |  |
| 2022.01-- |  |  |
| 奖惩情况（材料中应有相应的证明材料） | 例：2019.09获XX单位（证明材料中发奖单位全称）授予XX奖 |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 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。 报名人签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见 |  审查人签名： 年 月 日 |

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”需手写签名；

4.学习和工作经历须填写至提交报名日当月。