附件：

**防城港市港口区企沙中心卫生院**

**2023年聘用工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 性别 | 　 | 民 族 | 　 | 相片 |
| 出生年月 | 　 | 政治面貌 | 　 | 婚姻状况 | 　 |
| 毕业院校 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 学 历 | 　 | 学位 | 　 | 毕业时间 | 　 |
| 身份证号 | 　 |
| 现居住地 | 　 | 户籍所在地 | 　 |
| 现工作单 位 | 　 |
| 意向岗位 |  |
| 联系地址 | 　 | 联系电话 | 移动电话： |
| 固定电话： |
| 个人简历 |  |
| 本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，与招聘条件要求一致，如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。 应聘人签名： 2023年 月 日 |