附件1

广西壮族自治区医疗管理服务指导中心

2019年公开招聘人员报名登记表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位 |  | | 民族 | | |  | | | 政治面貌  及入党团时间  及 | | |  | 照  片 | |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | | 出生年月 | | |  |
| 毕业时间、院校及专业（最高学历） | 全日制  教育 |  | | | | | 学位 | | |  | | |
| 在职  教育 |  | | | | | 学位 | | |  | | |
| 专业技术资格名称、  授予单位及取得时间 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 现工作单位 |  | | | | | | | | 身份证号 | | |  | | |
| 家庭详  细住址 |  | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 学  习  经  历 | 起止时间 | 院校名称 | | | | | | | | | | 专业 | | 研究方向 |
|  |  | | | | | | | | | |  | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  | |  |
| 工  作  经  历 | 起止时间 | 所在单位 | | | | | | | | | | 从事的工作及职务 | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | | |
| 主要科研、论文成果及奖惩情况  （材料中应有相应的复印件） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  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。  报名人签名（签名须手写）： | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审  查意见 | 审查人签名： | | | | | | | | | | | | | |

备注：1、报名登记表用A4纸双面打印；2、不得涂改。