附件2

广西来宾市引进正高级职称医疗卫生人才

报名表

填表时间：年月日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | | | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 | |  | 婚否 |  | | |
| 入党时间 |  | 参加工  作时间 | |  | 联系电话 |  | | |
| 现有职称及  取得时间 |  | | | 现聘岗位  及等级 |  | | | |
| 学历  学位 | 全日制  教育 | |  | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 在职  教育 | |  | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 现工作单位  及职务 |  | | | | 应聘岗位 | | |  | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | |
| 个  人  简历  （从全日制  教育开始  至填表时间） |  | | | | | | | | |