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） |  |