附件2

广西壮族自治文化和旅游厅医务所2021年公开招聘工作人员报名登记表

报考岗位： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | （1寸彩色相片） |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 参加工作时间（年月） |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 婚姻状况 |  |
| 联系方式 | 手机： 电子邮箱： | 身份证号码 |  |
| 专业技术资格（职称）及取得时间 |  |
| 全日制教育 | 学历学位 |  | 学制 |  | 何时何校何专业毕业 |  |
| 在职教育 | 学历学位 |  | 学制 |  | 何时何校何专业毕业 |  |
| 家庭详细地址 |  | 邮编 |  |
| 现工作单位 |  | 职务 |  | 是否在编人员 |  |
| 个人学习简历（从高中填写起） | 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 奖惩情况（附上相关材料复印件） |  |
| 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 | 本人已仔细阅读招聘公告，理解其内容，符合报考条件。本人承诺报名信息和资格审查材料真实、准确、完整。如有不实，本人自愿承担相应责任。 本人签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见 |  |

备注：1.以上报名登记表信息为必填项，没有填“无”；2.报名登记表使用A4纸双面打印；3.“本人签名”须手写签名。