**附件1**

**广西壮族自治区假肢康复中心公开招聘**

**编外工作人员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 本人像片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业学校所学专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业学校所学专业 |  |
| 报名岗位 |  |
| 联系方式 | 手机： 座机： Email: |
| 家庭住址 |  |
| 本人简历（从小学 读书时开始填写） | 起止年月 | 单位 | 职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员情况 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所获证书 | 证书名称 | 获得时间 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 个人承诺 | 本人承诺：本表所填个人信息属实。如经查实，与事实不符的，本人自愿承担相关责任。 本人签字： 年 月 日 |
| 人事部门资格审核意见 | 初核人员签名： 复核人员签名：年 月 日 年 月 日 |
| 领导小组审核意见 | 中心主要负责人签字： 年 月 日  |