钦州市残疾人康复中心聘用工作人员报名表

意向岗位： 保健人员 □

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **政治****面貌** |  | **相片** |
| **户口所在地** |  | **身份****证号** |  |
| **参加工作时间** |  | **联系****地址** |  | **联系电话** |  |
| **最高学历毕业院校** | **全日制高校** |  | **专业** |  | **学历** |  | **毕业 时间** |  |
| **成人高校及****函授** |  | **专业** |  | **学历** |  | **毕业****时间** |  |
| **职称、从业资格证等相关证件名称（有证件的必须如实填写）** |  | **健康状况** |  |
| **个人学习、工作经历（从高中开始填写）** |  |
| **家庭主要成员** | **姓 名** | **与本人关系** | **工作单位或住址** | **联系电话** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **本人声明：上述填写内容真实完整，如有不实，本人愿承担一切法律责任。** **（签名）： 年 月 日** |