附件：

重庆市涪陵区卫生健康委非编人员应聘登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | | |  | | 出 生 年 月 | |  | 1寸免冠登记彩照 | |
| 民 族 |  | 籍 贯 | | |  | | 出 生 地 | |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 | | |  | | 婚姻状况 | |  |
| 学历 |  | 学位 | | |  | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 计算机水平 | |  | | | | | 外语水平 | |  | | |
| 爱好及特长 | | | |  | | | | | | | |
| 联系电话及E-mail | | | |  | | | | | | | |
| 学  习  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 工 作 简 历 |  | | | | | | | | | | |
| 主要家庭成员及社会关系 | 姓名 | | 称谓 | | | 年龄 | | 工作单位 | | | 职务或职称 |
|  | |  | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  |
| 奖惩 情况 |  | | | | | | | | | | |

本人签名： 填表日期：