**附件1：**

**沁园辖区社区卫生服务站从业人员申请登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | |
| 政治面貌 |  | 学 历 |  | |
| 技术职称 |  | 联系电话 |  | |
| 身份证号 |  | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | |
| 执业类别 |  | 执业证号 | |  | |
| 个人工作简历： | | | | | |
| 何时何地受到何种奖励： | | | | | |
| 何时何地受到何种处罚： | | | | | |
| 申请人：  申请日期： 年 月 日 | | | | | |