**附件**

**[黎平县龙形街道城北社区卫生服务中心2024年招聘编外合同制工作人员报名表](http://www.xmrs.gov.cn/syggc/syzp/xzzz/201405/P020140611370891713606.doc)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | **性 别** |  | | | **出生年月** |  | 相片 |
| **民 族** | |  | **籍 贯** |  | | | **政治面貌** |  |
| **身份证号** | |  | | | | | **健康情况** |  |
| **何时毕业何所学校何专业** | |  | **学历** | |  | | **学 位** |  |
| **专业技术职称** | |  | | | | | **执业资格** |  | |
| **婚 否** | |  | | | | | **联系电话** |  | |
| **家庭住址** | |  | | | | | | | |
| **个**  **人**  **简**  **历** | |  | | | | | | | |
| **奖惩情况** | |  | | | | | | | |
| **报考信息** | | **报考单位名称** |  | | | **报考岗位名称** | | |  |
| **报**  **考**  **人**  **签**  **名** | 本人以全文阅读本次《黎平县妇幼保健院2024年招聘编外合同制工作人员公告》，并保证以上信息均为真实情况，如有虚假、遗漏、错误，责任由本人承担。  本人签名：  年 月 日 | | | | | **招聘单位资格审核意见** | 审核人签名：  年 月 日 | | |

备注：.报考人须打印本报名表一式一份，并附岗位要求的相关材料复印件作为现场报名时用。