附件

**古蔺县彰德街道社区卫生服务中心**

**公开招聘编外人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 2寸相片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 身份证号码 |  |
| 专业技术职务任职资格名称及取得时间 |  |
| 学历学位 | 全日制教 育 |  | 何年何月何校何专业毕业 |  |
|  |
| 在 职教 育 |  | 何年何月何校何专业毕业 |  |
|  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 详细通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭成员及重要社会 关 系（配偶、子女、父母） | 称 谓 | 姓 名 | 出生日期 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 何时何地受过何种奖励和处分 |  |
| 诚信承诺 意 见 | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。 考生签名(手写)：  年 月 日  |
| 报名资格审查意见 | 审查人签名：  年 月 日 |

注：本表用A4纸正反双面打印。