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。