|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **长沙市芙蓉区韭菜园街道社区卫生服务中心** | | | | | | | |
|  | | | 求职报名登记表 | | | | |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 籍贯 | |  | 婚姻状况 |  | 户口所在地 |  |
| 文化程度 | |  | 家庭住址 |  | | |
| 身份证号码 | |  | | 联系电话 |  | |
| 政治面貌 | |  | 工作时间 | 年 月 日 | | 应聘岗位 |  |
| 期望工资 | |  | 邮箱 |  | | 健康状况 |  |
| 执业证 | |  | | 职称 |  | | |
| 主要家庭成员 | 关系 | 姓名 | 工作单位 | | | 职位 | 备注 |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | | 工作单位 | | | 职位 | 备注 |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
| 教育经历 | 起止时间 | | 学校名称 | | | 专业 | 备注 |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
| 本人保证：以上内容全部属实，并愿意承担由此带来的一切后果。    本人签名： | | | | | | | |

附件：