

成都市双流区西航港社区卫生服务中心

招聘人员报名信息表

姓名		性别		出生日期		照片
籍贯		民族		身份证号		
婚姻状况		参加工作日期		以前从事工作岗位		
最高学历		学位		政治面貌		
最高学历 毕业学校						
详细住址						
户籍地址				联系电话		
执业类别		执业范围		证书编码		
初级资格 专业		取得时间		证书编码		
中级资格 专业		取得时间		证书编码		
副高资格 专业		取得时间		证书编码		
教育	起止日期		学校		专业	
教育情况 (从与专业相关的 第一学历 开始填写)						
工作经历	起止日期		单位	职位	所在科室	
培训经历	起止日期		培训名称		举办单位	

个人特长	专长项目		是否有证书等级	

家庭成员	姓名	关系	出生日期	联系电话	工作单位及职务
		父亲			
		母亲			
		配偶			
		子女 1			
		子女 2			

紧急联系人		紧急联系人电话	
-------	--	---------	--

本人承诺所填信息真实有效，无影响工作的慢性疾病、传染病或不适应工作岗位的其他疾病，否则一经发现，取消录用资格。本人已完全了解录用条件与不符合录用条件，知晓并认同录用与不符合录用的条件。

确认签名：

日期：