附件

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 衢江区卫生健康系统招聘编外卫生专业技术人员报名表  报考单位： 报考岗位： | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | | 性 别 |  | | | 出生  年月 | |  | | 贴  照  片  处 |
| 政治面貌 |  | | | 民 族 |  | | | 籍 贯 | |  | |
| 全日制学历 |  | | | | 最高学历 | | |  | | | |
| 全日制毕业学校及专业 |  | | | | 最高学历毕业学校及专业 | | |  | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 本人简历  (从高中、中专起填写，包括工作简历 |  | | | | | | | | | | | |
| 主要  社会  关系  （家庭成员）  关系 | 关系 | | 姓名 | | | 现工作单位 | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | |
| 本人声明：  上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿取消聘用资格并承担一切法律责任。  考生（签名）： 年 月 日 | | | | | | | 经面试且成绩合格的未聘用人员（取消聘用资格的除外），同意纳入《编外用工备选库》。  是 □ 否□ 签名： | | | | | |
| 资格审查结果 | | 符合报名条件□ 不符合报名条件□ | | | | | | | | | | |
| 资格初审签名： 资格复审签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

注：本表请用A4纸自行下载、打印或手写。手写用黑色水笔或钢笔填写，要求书写工整规范。内容要真实。