**附件：**

**椒江区海门街道社区卫生服务中心**

**招聘编外工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 | |  | | 本  人  近  照 |
| 民族 |  | 户籍 |  | 联系  电话 | |  | |
| 政治  面貌 |  | 专技职务 |  | 健康  状况 |  | | |
| 招聘岗位 |  | 学历 |  | 毕业院校及专业 | | |  | |
| 家庭住址 |  | | | 身份证号 | | |  | |
| 个人简历 |  | | | | | | | |
| 家庭成员主要社会关系情况 |  | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | |
| 资格审核意见 | 审核人签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

注： 本表须认真、如实填写。如有弄虚作假，一经查实，取消资格。