**附件：**

**椒江区海门街道社区卫生服务中心**

**编外工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性 别 |  | 出生  年月 | |  | | 本  人  近  照 |
| 民族 |  | | 籍贯 |  | 户籍 | |  | |
| 政治  面貌 |  | | 专技职务 |  | 健康  状况 |  | | |
| 学历 |  | | 学位 |  | 毕业院校及专业 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 招聘单位 | |  | | | 招聘岗位 | | |  | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | |
| 家庭成员主要社会关系情况 |  | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | |
| 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。