附件：

**椒江区葭**沚**街道东山卫生院**

**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 |  | 籍贯 |  | 户籍 |  |
| 政治面貌 |  | 专技职务 |  | 健康状况 |  |
| 学历 |  |  |  | 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。