附件

**西陂社区卫生服务中心招聘考试报名表**

应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 导入1寸彩色照片 |
| 第一学历 |  | 毕业时间、学校及专业 |  |
| 最高学历 |  | 毕业时间、学校及专业 |  |
| 原工作单位 |  |
| 家庭住址 |  |
| 何时取得相应证书 |  | 手机 |  |
| 本人工作简历 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 称谓 | 性别 | 出生年月 | 现工作单位及职务或职称 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报 考人 员承 诺 | 本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。报考者签名：　　   2024年 月  日   |