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 | | | | | | | | | | | | | |