**2021年伊美区社区卫生服务中心招聘医护人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | | |  | | | 2寸照片 |
| 参加工作时 间 |  | 民族 |  | 政治面貌 | | |  | | |
| 户籍所 在 地 |  | | | 婚姻状况 | | |  | | |
| 现工作  单 位 |  | | | | | | | | |
| 身份证  号码 |  | | | | | | | | |
| 手机号码 |  | | | 通讯地址 | | |  | | | |
| 座机号码 |  | | | 邮政编码 | | |  | | | |
| 第一学历 | 学历学位 |  | | | | 所学专业 | | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | 入学/毕业时间 | | |  | |
| 最高学历 | 学历学位 |  | | | | 所学专业 | | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | 入学/毕业时间 | | |  | |
| 个人简历（包括学习经历） |  | | | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成 绩 |  | | | | | | | | | |
| 诚信声明 | 本人承诺所填信息及上报材料真实有效，如弄虚作假，后果由本人承担。  本人签字： | | | | | | | | | |
| 招考单位审查意见 | 签名（盖章）：  年 月 日 | | | | 主管部门审查意见 | | | 签名（盖章）：  年 月 日 | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |