报名序号（工作人员填写）：

海城街道社区卫生服务中心公开招聘编外工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 现户口所在地 |  | 执业资格、技术资格、技术等级 |  |
| 籍贯 |  | 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 全日制教育学历、学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育学历、学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话手机（必填） |  |
| 个人简历： |
| 奖惩情况： |
| 本人声明：上述填写的内容真实完整。如有不实，本人愿意承担取消招聘资格的责任。 申请人（签名）： 年 月 日 | （贴照片处） |
| 资格初审意见（工作人员填写） | 签名： 年　　月　　日 | （贴照片处） |