**柳青街道社区卫生服务中心公开招聘专业人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生日期 | |  | |  | |
| 民族 |  | 籍贯 |  | | 政治面貌 | |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | |
| 全日制毕业院校、专业 | |  | | 毕业时间 | |  | | 学历学位 | |  |
| 函授毕业院校、专业 | |  | | | | | 毕业时间 | |  | |
| 取得执业资格情况 | |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 报考岗位 | |  | | | | | | | | |
| 个人简历 | |  | | | | | | | | |
| 获奖情况 | |  | | | | | | | | |
| 诚信承诺 | | 本人郑重声明以上所填写内容属实，如有虚假信息和作假行为，立即取消录用资格，所造成的后果一切由自己负责。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | |