附件2

**2021年西区街道公办中小学招聘校医报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性别 |  | 民  族 |  | 贴相片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | 婚姻状况 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 学习经历 | 大专 | 学习形式 |  | 毕业院校专业 |  | 毕业时间 |  |
| 本科 | 学习形式 |  | 毕业院校专业 |  | 毕业时间 |  |
| 研究生 | 学习形式 |  | 毕业院校专业 |  | 毕业时间 |  |
| 现户籍所在地 |  |
| 职业资格 |  | 邮箱 |  |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从高中（中专）开始，按时间先后顺序填写） |  |
| 曾获何种奖励（100字以内） |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家 庭成 员及 主要 社会 关系 | 姓  名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有何特 长及突出业绩 |  |
| 其他需要说明或介绍的情况 |  |
| 本人填写信息核对情况 | 上述情况填写内容真实有效。如有不实，本人愿意承担取消报名和聘用资格的责任。报名人签名：                                   年    月    日 |
| 审核意见 | 初审： 复核： 审批:      审核日期:   年   月  日 |
| 备注 |  |

说明：1、此表用黑色钢笔填写，字迹要清楚；

2、此表由应聘人员自行下载打印，填写后亲笔签名。