手机号码： 固定电话：

**大沥镇社区卫生服务中心事业单位雇员招聘报名审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | 出生年月 |  | | 婚姻状况 |  | 大一寸彩照 |
| 政治 面貌 |  | | | 入党时间 |  | | 身体状况 |  | | 生育情况 |  |
| 学 历 |  | | | 毕业院校 |  | | 专业 |  | | 毕业  时间 |  |
| 学 位 |  | | | 参加工作时间 |  |
| 身份证号码 | | | |  | | | 原工作单位及  职务 | | |  | | |
| 职称  或资格证书 | | | |  | | | 籍贯及  现户籍所在地 | | |  | | |
| 家庭住址 | | | |  | | | | | | | | |
| 工  作  简  历 | |  | | | | | | | | | | |
| 获奖及处分情况 | |  | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系（父母、配偶、子女） | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | | 与本人关系 | | | 政治面貌 | | | 现工作单位及职务 | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |
| 备注 | | | 1. 应聘者必须如实填写报名表所有内容，并对所填内容负一切法律责任，一经发现弄虚作假者取消其资格。  2、应聘者需填写报名表所有内容，粘贴照片,不得缺项漏项,没有的填写“没有”。  3、除个别特殊情况外，**报名表请尽量控制在一页以内**。 | | | | | | | | | |