|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | 出生日期 | | |  | | 一寸近照 |
| 身份证号 | | |  | | | | 民族 | |  | |
| 户籍所在地 | | |  | | | | 政治面貌 | |  | |
| 现住址 | | |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 学历 | | |  | 职称 | | | |  | | | |
| 毕业院校及所学专业 | | | |  | | | | | | | |
| 主要学习经历 | 起止时间 | | | 在何地何校学习 | | | | | | 证 明 人 | |
|  | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | |
| 主要工作经历 | 起止时间 | | | 在何地何单位工作 | | | | | | 证 明 人 | |
|  | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | |
| 应聘承诺 | 以上表格所填内容属实，如有虚假，招聘单位有权取消报考资格和解除聘用合同。    应聘者签名：  日期： | | | | | | | | | | |
| 资格  审核  意见 | 审核人：  日期： | | | | | | | | | | |

**盈江县平原镇社区卫生服务中心招聘审核报名表**