附表2：

龙岩市新罗区曹溪社区卫生服务中心报名表

应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 | |  | | | 出生年月  （ 岁） | | ( 岁) | | 相片 |
| 民 族 | |  | | | 籍 贯 | |  | | | 出 生 地 | |  | |
| 入 党  时 间 | |  | | | 参加工作时间 | |  | | | 健康状况 | |  | |
| 专业技术职务 | |  | | | 熟悉专业  有何专长 | | |  | | | | | |
| 学 历  学 位 | | 全日制教 育 | |  | | | | 毕业院校  系及专业 | | |  | | | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | 毕业院校系及专业 | | |  | | | |
| 原工作单位 | | | |  | | | | | | | 现家庭  住址 | |  | |
| 取得何种专业资格证书 | | | |  | | | | | | | 手机号 | |  | |
| 本人工作简历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | 称谓 | | 姓名 | | | 出生  年月 | | | 政治 面貌 | | 现工作单位及职务或职称 | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | | |

填表人签字： 年 月 日