**附件1：**

**二道区荣光社区卫生服务中心**

**公开招聘劳务派遣合同制工作人员报名表**

**应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 身份证号码 |  | | | | | | | | 照片 |
| 政治  面貌 | |  | 性别 |  | 籍贯 |  | | | 民族 |  | |
| 全日制  学 历 | |  | 毕业院校及所学专业 | |  | | | | | | |
| 在职教育学 历 | |  | 毕业院校及所学专业 | |  | | | | | | |
| 执业证  注册时间 | |  | 执业证  注册类别 | |  | | | 执业证注册执业范围 | | |  | |
| 通 讯  地 址 | |  | | | | | 手 机 | | | |  | |
| 邮 箱 | | | |  | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | | |
| 爱好  特长  及  获奖  情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | |