

附件:

## 椒江区海门街道社区卫生服务中心

### 编外工作人员报名表

|              |  |      |  |         |  |      |
|--------------|--|------|--|---------|--|------|
| 姓名           |  | 性别   |  | 出生年月    |  | 本人近照 |
| 民族           |  | 籍贯   |  | 户籍      |  |      |
| 政治面貌         |  | 专技职务 |  | 健康状况    |  |      |
| 学历           |  | 学位   |  | 毕业院校及专业 |  |      |
| 身份证号         |  |      |  | 联系电话    |  |      |
| 招聘单位         |  |      |  | 招聘岗位    |  |      |
| 个人简历         |  |      |  |         |  |      |
| 家庭成员主要社会关系情况 |  |      |  |         |  |      |
| 奖惩情况         |  |      |  |         |  |      |
| 备注           |  |      |  |         |  |      |

注：本表须认真、如实填写。如有弄虚作假，一经查实，取消资格。