附件1

苍南县霞关中心卫生院编外用工报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | | | 相片 | |
| 民族 | |  | | 籍贯 | |  | | 出生地 | |  | | |
| 政治面貌 | |  | | 婚姻  状况 | |  | | 健康状况 | |  | | |
| 专业技术 职务 | |  | | | | 熟悉专业特长 | |  | | | | |
| 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 | | |  | | | |
| 身份证号 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 通讯地址、邮编 | | | |  | | | | | | | | 联系电话 | |  |
| 简  历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称 谓 | | 姓 名 | | 出生年月 | | 政治面貌 | | 工 作 单 位 及 职 务 | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | |

本人签名： 日期： 年 月 日

注：1、报考人员须如实填写，如有虚假，后果自负；

2、个人简历根据经历分段填写。