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。