附件2

龙华区滨海街道社区卫生服务中心公开招聘工作人员报名登记表

应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **人员基本信息** | **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **相片****（1寸彩色免冠近照）** |
| **籍贯** |  | **出生地** |  | **政治****面貌** |  |
| **身体状况/身高** |  | **身份证****号码** |  |
| **户籍****所在地** |  | **婚育情况** |  | **是否服从****调配** |  |
| **联系电话** |  | **家庭住址** |  | **电子****邮箱** |  |
| **学历****学位** | **全日制****教育** |  | **毕业院校****及专业** |  | **毕业时间** |  |
| **在职****教育** |  |  |
| **工作****情况** | **专业技术资格** |  | **参加工作时间** |  |
| **现工作单位** |  | **现工作岗位****（职务）** |  | **任职时间** |  |
| **学习工作简历** |  |
| **获奖****情况** |  |
| **特长** |  |
| **家庭主要成员****及重要社会关系** | **称谓** | **姓名** | **年龄** | **政治****面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  **本人承诺：**以上表格所填内容和提供相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，弄虚作假的本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。  报考承诺人（签名）： 年 月 日 |
| **资格审查意见** | 审查人员签名： 复查人员签名： 年 月 日 |