龙海市卫生事业单位编外工作人员公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  | **政 治****面 貌** |  | 近 期免 冠2 寸照 片 |
| **户 口** **所 在 地** |  | **出 生 年 月** |  | **健 康 状 况** |  |
| **身份证号码** |  | **联 系 电 话** |  |
| **报 考 学 历** |  | **联 系 地 址** |  |
| **学历** | **全 日 制** | **毕 业** **学 校** |  | **毕业专业 及时间** |  |
| **在 职** | **毕 业 学 校** |  | **毕业专业 及时间** |  |
| **何时取得何种执业资格和专业技术职务** |  |
| **报考职位** |  | **报考单位职位代码** |  |
| **符合何种加分条件** |  |
| **个人简历(从高中填起)** |  |
| **主要家庭****成员情况****(父母、配偶、子女)** | **称 谓** | **姓 名** | **年 龄** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。** **申请人（签名）： 年 月 日** |
| **报考单位审核意 见** | **( 盖 章 )****年 月 日** | **主 管****部 门****审 核****意 见** | **( 盖 章 )****年 月 日** |

编 号：