|  |
| --- |
| **长沙市芙蓉区韭菜园街道社区卫生服务中心** |
|  |  求职报名登记表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 婚姻状况 |  | 户口所在地 |  |
| 文化程度 |  | 家庭住址 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 政治面貌 |  | 工作时间 | 年 月 日 | 应聘岗位 |  |
| 期望工资 |  | 邮箱 |  | 健康状况 |  |
| 执业证 |  | 职称 |  |
| 主要家庭成员 | 关系 | 姓名 | 工作单位 | 职位 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 工作单位 | 职位 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 教育经历 | 起止时间 | 学校名称 | 专业 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人保证：以上内容全部属实，并愿意承担由此带来的一切后果。 本人签名： |