长沙市雨花区洞井街道社区卫生服务中心

公开招聘工作人员报名表

**应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 曾用名 | | |  | | | 性别 | | | |  | | 民族 | | |  | 照片 | |
| 出 生  年 月 |  | | 年龄（岁） | | |  | | | 政治  面貌 | | | |  | | 籍贯 | | |  |
| 学历学位 |  | | 参加工作时间 | | |  | | | 入党时间 | | | |  | | 婚姻  状况 | | |  |
| 身高 |  | | 体重 | | |  | | | 兴趣爱好 | | | |  | | | | | |
| 第一  学历 |  | | 毕业院校及专业 | | |  | | | | | | | | | 毕业  时间 | | |  |
| 最高  学历 |  | | 毕业院校及专业 | | |  | | | | | | | | | 毕业  时间 | | |  |
| 原工作单位岗位及职务（职称） | | |  | | | | | | | | | | | | 任职时间 | | | |  | |
| 专业技术职称或执业资格证书名称及获得时间 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 身份证号码 | | |  | | | | | | | | | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 家庭住址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学习经历  （从高中阶段开  始填写） | | 起止时间 | | 学校名称 | | | | 学习专业 | | | 学历/学位 | | | | | 全日制或在职 | | 毕业（结、肄） | | 证明人 |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  |
| 工作简历 | | 起止时间 | | | 工作单位 | | | | | | | | | 职务 | | | | 工作内容 | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | | 称谓 | 姓名 | | | | 年龄 | | | 政治面貌 | | | | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | |
| 奖励或荣誉（区级以上） | | 奖励或荣誉名称 | | | 授予单位 | | | | | | | | | 授予时间 | | | | 级别（国家、省、市、区） | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 本  人  承  诺 | | 本人已认真阅读招聘公告，符合报考的条件，没有公告规定的不能报考情形。本报名表所填写的信息准确完整、真实无误，报考所提交的证件、资料和照片等真实有效，若有虚假，随时取消考试或聘用资格，所产生的一切后果由本人承担。  承诺人（签名）：  2024年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格  初审  意见 | | 初审人：  时间：2024年 月 日 | | | | | | | | | | 资格  复审  意见 | | | | | 复核人：  时间：2024年 月 日 | | | |