**新北区基层医疗卫生机构编外人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 籍贯 | |  | | 出生年月 |  |
| 曾用名 | |  | 民族 | 汉族 | 参加工作时间 | | | |  | |
| 政治面貌 | |  | 入党  时间 |  | 专业技术资格 | |  | | 取得时间 |  |
| 学历学位 | | 全日制教育 |  | 毕业院校、专业及毕业时间 | | |  | | | |
| 在职最高教育 |  | 毕业院校、专业及毕业时间 | | |  | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | 身份证号码 |  | | | |
| 拟聘岗位 | |  | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 配偶情况 | 姓名 |  | 出生年月 |  | | 身份证  号码 | |  | |
| 学历 |  | 政治面貌 |  | | 手机号码 | |  | |
| 现工作单位及职务 | |  | | | | | | |
| 其他主要成员情况 | 姓名 | 关系 | 现工作单位及职务 | | | | | | 政治面貌 |
|  |  |  | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | |  |
| 个人  主要  简历 | | 起止年月 | | 在何地何单位何部门 | | | | | | 任何职 |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
| 考试结果 | | 笔试成绩（权重） | | 专业加试成绩（权重） | | | | 面试成绩  （权重） | | 综合成绩 |
|  | |  | | | |  | |  |
| 名次 | | |  | | 体检结论 | | | | 合格 | |
| 录用单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | 卫生健康局  意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |

注：此表一式六份，本人档案、单位、卫健局、编办、财政局、人社局各1份。

填表人： 联系电话： 呈报时间：