附件2

广州市番禺区沙头街社区卫生服务中心

招考编外工作人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **招考单位** |  | **报考****职位** |  | **相片** |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **籍贯** |  |
| **身份证号码** |  |
| **出生日期** |  | **政治****面貌** |  | **最高****学历** |  | **毕业时间** |  |
| **毕业院校** |  | **所学****专业** |  | **学历、****学位** |  |
| **专业技术资格** |  | **执业范围** |  | **户籍所在地** |  |
| **联系电话** |  | **电子邮箱** |  |
| **主要****学习****工作****经历** | **年 月 至 年 月** | **在何学校、单位学习或工作（任何职）** |
|  |
| **家庭成员及主要社会关系** | **姓名** | **年龄** | **与本人关系** | **单位及职务** | **政治面貌** |
|  |
| **有何特长****及业绩（包括受奖励情况）** |  |
| **本人****承诺** | 1. **上述填报材料真实、合法、有效，与本人提交的资料均为一致；**
2. **如有作假或不符，与本人同意无条件取消考试资格或聘用资格，并承担由此产生的一切法律责任；**
3. **本人与报名前原单位签订合同涉及的有关法律责任由本人全部承担；**

 **签名： 年 月 日** |
| **审核意见** |  **审核人： 年 月 日** |