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** | | | | | | | | | | | | | |