附件：

韶关市武江区新华街道社区卫生服务中心应聘人员情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 | |  | 民 族 |  | 贴  相  片 | |
| 出生年月 | | 年 月 | 籍贯 | |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 | |  | | | | 婚育状况 |  |
| 身份证号码 | |  | | | | 联系电话 |  |
| 通讯地址 | |  | | | | 邮 编 |  |
| 毕业院校 | |  | | | | 毕业时间 |  | | |
| 所学专业 | |  | | | | 学历及学位 |  | | |
| 工作单位(编内/编外) | |  | | | | 单位性质 |  | | |
| 裸视视力 | |  | | 矫正视力 | |  | 身高 |  | |
| 专业技术资格 | |  | | 职业资格 | |  | 执业资格 |  | |
| 学习（何年何月至何年何月在何学习，从高中或中专开始，按时间先后顺序填写） | |  | | | | | | | |
| 工作（何年何月至何年何月在何单位工作，按时间先后顺序填写） | |  | | | | | | | |
| 有 何特 长及 突出 业绩 |  | | | | | | | |
| 奖 惩  情 况 |  | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料及填写表格的内容真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃聘用资格。**  **应聘人签名：**  年 月 日 | | | | | | | |
| 招 聘  单 位  审 核  意 见 | **审核通过🞎 审核不通过🞎**  审核人： 审核日期： 年 月 日 | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | |

说明： 此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。