

泉山社区卫生服务中心公开招聘非在编人员报名表

报考岗位:

姓 名		性别		身高/体重 kg		贴 相 片	
出生年月		籍贯		政治面貌			
现户籍地	省		市（县）		婚姻状况		
身份证号码			联系电话				
家庭现住址				邮 编			
初始毕业院校				毕业时间			
最高毕业院校				毕业时间			
所学专业				学历及学位			
专业技术 资 格				专业资格 等级			
工作（学习）经历（从最近的填起）							
工作时间段	工作单位			职务	月薪	离职原因	
年 月 日-- 年 月 日							
年 月 日-- 年 月 日							
年 月 日-- 年 月 日							
家 庭 成 员	姓 名	与本人关系		工作单位及职务		户籍所在地	
报名人	签名：年 月 日			审 核 意 见	审核人签名：年 月 日		

说明：1、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。

2、报名携带相关材料：报名表、毕业证书、身份证、相关岗位职称证书、相关工作经历证明、资格（资质）证书的原件及复印件。