**附表1**

**西城街道社区卫生服务中心招聘考试报名表**

应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 第一学历 |  | 毕业时间、学校及专业 |  |
| 最高学历 |  | 毕业时间、学校及专业 |  |
| 原工作单位 |  |
| 是否取得本专业资格证书 |  | 手机 |  |
| 本人工作简历 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 称谓 | 性别 | 出生年月 | 现工作单位及职务或职称 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填表人签字： 年 月 日