龙海市卫生事业单位编外工作人员公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | | 民 族 | | |  | | 政 治  面 貌 | | |  | | | 近 期  免 冠  2 寸  照 片 | |
| 户 口  所 在 地 | |  | | 出生年月 |  | | | | | | 健康状况 | |  | | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | | 联 系 电 话 | |  | | | | | |
| 报考学历 | |  | | | | 联 系  地 址 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 学历 | | 全日制 | | 毕业学校 | |  | | | | | | | | 毕业专业及  时间 | | |  | | | |
| 成人 | | 毕业学校 | |  | | | | | | | | 毕业专业及  时间 | | |  | | |
| 何时取得何种执业资格和专业技术职务 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报考职位 | |  | | | | | | | | | | | | | 报考单位、职位代码 | | |  | |
| 护理岗位第二志愿 | |  | | | | | | | | | | | | | 第二志愿单位、职位代码 | | |  | |
| 符合何种加分条件 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 个人简历(从高中填起) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要家庭  成员情况  (父母、配偶、子女) | | 称谓 | 姓名 | | | | 年龄 | | 工作单位及职务 | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。**  **申请人（签名）： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报考单位审核意 见 | （ 盖 章 ）  年 月 日 | | | | | | | | | 主管部门  审核意见 | | ( 盖 章 )  年 月 日 | | | | | | | |

编号：