附件1 报名表

报名职位：挂号收费 报考单位：外冈镇社区卫生服务中心一体办

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 出生年月（ 岁） |  | 籍 贯 |  |
| 民 族 |  | 健康状况 |  |
| 政治面貌参加年月 |  | 出生地 |  |
| 熟悉专业有何专长 |  |
| 学历学位 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 家庭地址 |  | 联系电话 |  |
| 户籍地址 |  |
| 简 历（从高中阶段开始填写，具体到月份 |  |
| 获奖情况 |  |
| 主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出 生年 月 | 政 治面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

以上内容填写真实，若与实际不符，本人愿承担相关责任。

 报考人（或委托报考人）签名：