附件1：

**长沙市天心区竞聘街道社区卫生服务中心负责人报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 | |  | 出生年月  （ 岁） | |  | | 近期二寸正面免冠彩色照片 |
| 民族 | |  | | 籍贯 | |  | 出生地 | |  | |
| 政治  面貌 | |  | | 入党  时间 | |  | 健康  状况 | |  | |
| 身份证号 | | |  | | | | 婚姻状况 | |  | |
| 手机号码 | | |  | | | 通信地址 | |  | | | |
| 参加工作  时 间 | | |  | | | 专业技术职称 | |  | | | |
| 学历学位 | | | 全日制  教 育 | |  | 毕业院校  及 专 业 | |  | | | |
| 在 职  教 育 | |  | 毕业院校  及 专 业 | |  | | | |
| 工作单位 | | |  | | | | | 职 务 | |  | |
| 任现职时间 | |  | |
| 工作简历 | （从参加工作开始填写，起止时间到月，前后要衔接） | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖惩  情况 |  | | | | |
| 近三年  年度考核情况 |  | | | | |
| 主  要  家  庭  成  员  及  社  会  关  系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人已阅读竞聘公告、职位相关要求，确认符合竞聘条件及职位要求。本人保证所填内容和提供材料真实准确，如因个人填报失实原因或不符合竞聘条件和职位要求而被取消聘任资格的，由本人负责。  本人签名： 年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |

**填表说明：**

1、工作单位及现任职务：工作单位、部门及所任职务要填写全称。

2、A4纸双面打印，一式两份。