**附件：**

**厦门市湖里区禾山街道社区卫生服务中心非在编聘用人员报名表**

 **年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **相片** |
| **籍贯** |  | **民族** |  | **政治面貌** |  |
| **参加工作****时间** |  | **婚姻状况** |  | **健康状况** |  |
| **户籍地址** |  | **专业技术资格证书** |  |
| **现居住地址** |  |
| **身份证号** |  | **联系方式** | **电子邮箱：** |
| **手机：** |
| **固定电话** |
| **毕业院校****及专业** |  | **学历** |  | **学位** |  |
| **个人简历（从高中填起）** | **起止年月** | **单位及职务** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **家庭主要****成员情况** | **姓名** | **出生年月** | **单位职务** | **政治面貌** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **近年来****奖惩情况** |  |
| **声明** | **本人保证上述所填信息真实无误，如因填写有误或不实而造成的后果，均由本人负责。****签名：** **年 月 日**  |
| **资格审查** |  **审查人签名：**  **年 月 日**  |