附件1：

大冶市尹家湖社区卫生服务中心招聘合同制卫生专业技术人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | 出生年月  ( 岁) | ( 岁) |  |
| 民 族 | |  | 籍 贯 |  | | |
| 入 党  时 间 | |  | 参加工作时间  作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职称 | |  | | 取得等级时间 |  | |
| 学 历  学 位 | | 全日制学历  学位 |  | | 毕业院校、专业、起止时间 |  | |
|
| 最高学历  学位 |  | | 毕业院校、专业、起止时间 |  | |
|
| 现居住地址 | | |  | | | | |
| 手 机 号 码 | | |  | | 身 份 证  号 码 |  | |
| 简  历 |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政 治  面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 其他需要说明的情况 |  | | | | |
| 本人签字确认 | 签名（手签）： 年 月 日 | | | | |