

附件 1

**浏阳市脑科医院**  
**荷花街道社区卫生服务中心**  
**2025 年第一批公开招聘编外合同制人员报名登记表**

姓名		性别		籍贯		(寸照)
出生年月		民族		现居住地		
政治面貌		入党时间		婚姻状况		
现工作单位				健康状况		
全日制学历、学位				毕业院校及所学专业		
最高学历、学位				毕业院校及所学专业		
执业证编号			取得时间		联系电话	
身份证号码				报考岗位 (2 选 1)	<input type="checkbox"/> 浏阳市脑科医院护理 <input type="checkbox"/> 荷花街道社区卫生服务中心护理	
学习经历	起止时间	毕业学校		学历	所学专业	
工作经历	起止时间	所在单位			工作岗位	

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、职务及联系电话
个人承诺	<p>本人承诺： 上述所报职位和其他信息已确认无误，真实有效，如有虚假，后果自负。</p> <p style="text-align: right;">签名（手写）： 年 月 日</p>				
资格审查意见	<p style="text-align: right;">（盖章） 年 月 日</p>				

注：（1）简历从高中学历教育起填写；（2）年月填写范例：比如2021年8月1日则填为20210801；（3）报名表请填写电子文档并双面打印后签字。