附件2：

**广州市越秀区人民街社区卫生服务中心**

**（越秀区中医杂病医院）**

**公开招聘辅助工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 小一寸相片 |
| 籍 贯 |  | 健康状况 |  | 参加工作时间 |  |
| 婚姻状况 |  | 民族 |  | 政治 面貌 |  |
| 现有职称 |  | 身份证号码 |  |
| 第一学历 | 毕业院校 |  | 所学专业学历学位 |  |
| 最高学历 | 毕业院校 |  | 所学专业学历学位 |  |
| 原工作单位及职务 |  | 联系人 |  |
| 联系电话 |  |
| 本市住址 |  | 住宅电话 |  |
| 手机号码 |  |
| 户口所在地 |  | 户口性质（请选择） | 本市居民 |  | 本市农业 |  |
| 本省居民 |  | 本省农业 |  |
| 省外居民 |  | 省外农业 |  |
| 个人简历(教育经历和工作经历) | 年 月至 年 月 | 在何学校、单位学习或工作（任何职） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 庭成员情况 | 与本人关系 | 姓名 | 年龄 | 工作单位 | 职务 | 政治面貌 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 有何特长及业绩(包括受奖励情况) |  |
| 报名人员 承诺 | 本人承诺 以上资料已如实填写,如有虚假一切责任由本人承担。 报名人签名： 日期： |
| 审核意见 | 审核人： 日期： |