|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件： |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **顺义区高丽营社区卫生服务中心公开招聘编外人员报名表** | | | | | | | | | | | | |
| 报考岗位： | | |  | | | | | | |  | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治 面貌 | |  | | 户口所在地 | |  | | 1寸彩色 免冠照片 |
| 出生 年月 |  | 民族 |  | 学历 | |  | | | | | |
| 毕业 院校 |  | | | 所学专业 | |  | | 学位 | |  | |
|
| 毕业时间 |  | 参加工作时间 |  | | | 专业技 术职称 | |  | | | |
| 现工作单位 |  | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | 邮政 编码 | |  | | | | |
| 移动电话 |  | | | | | 固定 电话 | |  | | | | |
| 简 历 |  | | | | | | | | | | | |
| 本人保证以上所填写的内容和所提供的证件真实有效，如有虚假，将接受取消考试和聘用资格的后果。 | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | 本人签字： | | | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | 年 月 日 | | |