附件1

安宁市连然社区卫生服务中心编外聘用人员个人报名及资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 出生年月  （ 岁） | |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 | |  | 居 住 地 | |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 | |  | 身体状况 | |  |
| 报考岗位 |  | | | 参加工作  时间 |  | | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  | | |
| 最高学历  学位 | 全日制  教 育 |  | | 毕业院校 |  | | 专 业 |  |
| 在 职  教 育 |  | | 毕业院校 |  | | 专 业 |  |
| 熟悉专业及特长 | |  | | | | | | |
| 通讯邮箱 | |  | | | | | | |
| 简 历  （从高中起） |  | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 | 称谓 | | 姓名 | 出生  年月 | 政治  面貌 | 工作单位及职务 | | |
|  | |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  | | |
| 报名资格初步审核意见 | 审查人： 审核人：  年 月 日 | | | | | | | |
| 资格终审意见 | 审查人： 审核人：  年 月 日 | | | | | | | |