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 |