**来宾市兴宾区河西街道办事处**

**社区卫生服务中心招聘医护人员报名表**

报名序号： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 民 族 | |  | 贴照片处 |
| 出生年月 |  | | 政治  面貌 | |  | | 婚 否 | |  |
| 学 历 |  | | 执业资格 | | | |  | | |
| 医师资格 |  | | | | | 参加工作  时间 | | |  | |
| 何年何月何院校何专业毕业 |  | | | | | | | | | |
| 何年何月取得何职称 |  | | | | | | | | | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | |
| 现聘岗位及等级 |  | | | | | | 现报  岗位及等级 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | 联系  电话 | |  | |
| 有何专长 |  | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | |
| 个  人  简  历 | 要求：1、起止时间从上初中起至填表时止，工作期间参加学历进修或组织调训的要注明；2、时间衔接要连贯；3、简历中地名或单位前一律冠以市、县（区）名称如“××市××县（区）”。 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 家底成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓 名 | | 年龄 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
| 考 生  承 诺 | 我已仔细阅读本次公告，理解其内容。我郑重承诺：所提供的证书、证件、证明等报名信息和材料属实，对因提供有关信息证件不真实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。  考生本人签名： | | | | | | | | | |
| 招聘单位意见 | 审签人： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 主管部门意见 | 审签人： 年 月 日 | | | | | | | | | |