附件

瓯海区卫生健康局招聘编外工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 籍 贯 |  | | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 健康状况 |  | | 婚姻状况 |  | 联系电话 |  |
| 学 历 |  | | 专 业 |  | 毕业时间 |  |
| 现工作单位及职务 |  | | | | 身份证号码 |  | |
| 户籍地址 |  | | | | 通讯地址 |  | |
| 个  人  简  历 | （包括高中、大学、工作经历） | | | | | | |
| 家庭成员情况 | 称谓 | 姓名 | | 出生年月 | 政治面貌 | 单位及职务 | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
| 本人声明：上述填写的内容真实完整。如有不实，本人愿意承担取消招聘资格的责任。  申请人(签名)： 年 月 日 | | | | | | | |