|  |
| --- |
| 附件2**福清市龙山街道社区卫生服务中心招聘编外人员报名表** |
|
| 岗位代码： |  | 报名岗位： |  | 照片黏贴处 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 身份证 号码 |  | 婚姻状况 |  | 籍贯 |  |
| 联系电话 |  | 家庭住址 |  |
| 紧急联系人及电话 |  | 户籍所在地 | 省 市 县/区 |
| 毕业时间及院校 |  | 专业 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 是否取得资格证书 |  | 资格 证书 |  | 取得时间 |  |
| 是否取得执业证书 |  | 执业 证书 |  | 取得时间 |  |
| （从高中起）教育经历及工作经历 |   |
|
|
|
|
| （父母、配偶、子女）家庭主要成员情况 | 姓名 | 关系 | 年龄 | 政治面貌 | 现工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 资格审核情况 |  |
| 以上所提供的个人信息、证明材料和相关证件真实可靠准确。如提供相关信息证件材料不实，取消报名、聘用资格。 |
|
|  |  |  |  | 报考人员签字： |   |  |  |
|  |  |  |  |  | 年 月 日 |