|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **北厍社区卫生服务中心2020年招聘派遣制专业技术人员**  **报名表** | | | | | | |
| 姓名 |  | 出生年月 | | 格式：19830514 | |  |
| 性别 |  | 政治面貌 | |  | | 贴照片 |
| 民族 |  | 户籍所在地 | |  | |  |
| 毕业院校 |  | | | 专业 |  | |
| 学历 |  | | 报考单位名称 | |  | |
| 学位 |  | | 岗位代码 | | 格式：01 | |
| 身份证号码 |  | | 联系电话 | |  | |
| 个人简历 |  | | | | | |
| （从高中起） |
| 职业资格技术 |  | | | | | |
| 等级（证书） |
| 家庭主要成员及主要社会关系 |  | | | | | |
| 联系地址 |  | | | | | |
| 声明 | 本人证实上述所填的内容正确无误，所提交的材料真实合法，如有虚假，本人自愿承担因隐瞒事实而带来的包括解聘等一切后果。 | | | | | |
| 签名： 年 月 日 | | | | | |