附件2：

社区卫生服务机构工作人员公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 请粘贴近期一寸正面免冠彩色相片 |
| 出 生 年 月 |  | 户 口 所在地 |  | 出生地 |  |
| 政 治 面 貌 |  | 婚姻状况 |  | 健 康状 况 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 职称 |  | 是否全科 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 是否在编 |  |
| 选报社区卫生服务机构名称 |  | 选报岗位 |  |
| 手 机 |  | 电 子 邮 箱 |  |
| 通 信地 址 |  |
| 教育经历 | （起止时间、学校（大学起）或培训机构、专业） |
| 工作经历 | （起止时间、工作单位、何种职务） |
| 主要工作业绩 | （至少列举3个，可另附文字材料） |
| 诚 信 责 任 | 以上表内内容由本人填写，本人对其真实性负责。本人签名：  |

备注：此表正反打印，一式2份。