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。