附件

中山火炬开发区社区卫生服务中心

公开招聘计生专干报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 贴  相  片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 | 省 市（县） | | | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮 编 |  |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  | |
| 所学专业 |  | | | 学历及学位 |  | |
| 健康状况 |  | | | 计算机水平 |  | |
| 学习、工作经历  （何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭 成员 及主 要社 会关 系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有何 特长 及突 出业 绩 |  | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | |
| 审核  意见 | 审 核 人：  审核日期： 年 月 日 | | | |
| 备注 | 本人填写报名表及提交的报考材料真实、准确，如有虚假，即取消竞岗资格。  签名：  日期： 年 月 日 | | | |

说明：1.此表用黑色钢笔填写，字迹要清楚；

2.此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。