附件2

三乡镇社区卫生服务中心2024年聘用制医务人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性别 |  | 出生年月 | 年 月 | 请粘贴近期一寸正面免冠彩色相片 |
| 籍　贯 |  | 民族 |  | 婚姻状况 |   |
| 现户籍地 |  省 市（县）  镇（区）  村（社区） | 参加工作时间 | 年 月 |
| 政治面貌 |  | 参加党派时间 | 年 月 |
| 身份证号码 |  |
| 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 |  |
| 专业技术职称 |  | 职业资格 |  | 执业资格 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 家庭住址 |  |
| 联系电话 |   |
| 学习经历（从高中阶段开始填写） |
| 起止年月 | 毕业院校 | 所学专业 | 学制及学习形式 | 学历 |
|  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 主要工作经历 |
| 起止年月 | 工作单位及职务 | 主要工作内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 有何特长及突出业绩 |  |
| 何时何地受过何种奖励或处分 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓 名 | 出生年月 | 工作单位及职务 | 政治面貌 | 与本人关系 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报名人员承诺 | 上述情况填写内容真实有效。如有不实，本人愿意承担取消报名和聘用资格的责任。报名人员签名： 日期： 年 月 日  |
| 审查意见 |  年 月 日  |
| 填 表 说 明 | 1.现工作单位及职务：工作单位、部门及所任职务要填写全称。2.学历学位：按所受教育已取得的最高学历学位填写，学历主要为高中、中专、大专、本科、研究生等，学位主要为××学士、××硕士等。未取得“学历证明”之前，仍按原学历填写，须注意“××在读”、 “××课程进修班结业”等均不能作为学历填写。3.学制及学习形式填写“全日制”、“在职”、“半脱产”、“全脱产”等。4.此表须如实填写，经审查发现与事实不符的，责任自负。 |