**附表2**

**龙岩市新罗区北城街道社区卫生服务中心**

**招聘考试报名表**

应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 | |  | | 出生 年月 | | |  | 相片 |
| 第一学历 | |  | | | 毕业时间、学校及专业 | | | |  | | | |
| 最高学历 | |  | | | 毕业时间、学校及专业 | | | |  | | | |
| 原工作单位 | | | |  | | | | | | | | | |
| 是否取得本专业资格证书 | | | |  | | | | 手机 | |  | | | |
| 本人  工作  简历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 | 姓名 | | 称谓 | | | 性别 | | 出生年月 | | | 现工作单位及职务或职称 | | |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | |

填表人签字： 年 月 日