附件1：

雨城区公开考核招聘医护类事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 | |  | | 性  别 | |  | | 身高 |  | | 政治面貌 | |  |  |
| 出生年月 | |  | | 身份证号 | |  | | | | | | | |
| 籍  贯 | |  | | 民  族 | |  | | | | 参加工作时间 | |  | |
| 学  历 | |  | | 毕业时间 | |  | | | | 婚  否 | |  | |
| 毕业院校及专业 | |  | | | | | | | | 健康状况 | |  | | |
| 职   级 | |  | | 外语语种 | |  | | | | 有何特长 | |  | | |
| 现工作 单位 | |  | | | | | | | | 从事专业 | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 邮政编码 | |  | | | | 联系电话、手机 | | | | |  | | | |
| 报考单位（编码） | |  | | | | | | | | | | | | |
| 主  要  学  习  简  历  和  工  作  简  历 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 主  要  家  庭  成  员  及  社  会  关  系 | 称谓 | | 姓  名 | | 出生年月 | | 政治面貌 | | | 工 作 单 位 及 职 务 | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | |
| 何时何地受过何种奖励、处分 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | （盖章）  年    月   日 | | | | | | | | | | | | | |
| 以上资料若有伪造或失实之处，填表人承担由此所引起的一切后果。                                         填表人：                  年  月  日 | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：此表用A4纸双面打印。