**清镇市暗流镇卫生院非编制人员报名表**

**附件1：**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  | 贴照片 |
| 出生年月 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 健康状况 |  | 体重（kg） |  | 身高（CM） |  |
| 婚否 |  | 身份证号 |  |
| 通信地址 |  |
| 固定电话 |  | 手机 |  | E-MAIL |  |
| 全日制学历 |  | 何时毕业于何院(校) |  | 所学专业 |  |
| 现学历 |  | 何时毕业于何院(校) |  | 所学专业 |  |
| 现有专业技术资格 |  | 执业类别 |  |
| 报考岗位及专业 |  | 有何特长 |  |
| 主要成果、专利及著作 |  |
| 主要简历 | 学习简历 |
|  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 关系 | 出生年月 | 学历 | 现单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 初审意见 | **初审人（签名）：** 年 月 日 |