**柳青街道社区卫生服务中心公开招聘专业人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  |
| 家庭住址 |  |
| 全日制毕业院校、专业 |  | 毕业时间 |  | 学历学位 |  |
| 函授毕业院校、专业 |  | 毕业时间 |  |
| 取得执业资格情况 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  |
| 个人简历 |  |
| 获奖情况 |  |
| 诚信承诺 | 本人郑重声明以上所填写内容属实，如有虚假信息和作假行为，立即取消录用资格，所造成的后果一切由自己负责。 本人签名： 年 月 日 |
| 备注 |  |