附件2

**广州市番禺区沙头街社区卫生服务中心招考编外工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **招考单位** |  | | | | **报考职位** |  | | | **相片** |
| **姓名** |  | | **性别** |  | **民族** |  | **籍贯** |  |
| **身份证号码** | | |  | | | | | |
| **出生日期** |  | | **政治面貌** |  | **最高学历** |  | **毕业时间** |  |
| **毕业院校** |  | | | | **所学专业** |  | | **学历、学位** |  |
| **专业技术资格** |  | **执业范围** | | |  | **户籍所在地** | |  | |
| **联系电话** |  | | | | **电子邮箱** | | |  | |
| **主要学习工作经历** | **年 月 至 年 月** | | | | | **在何学校、单位学习或工作（任何职）** | | | |
|  | | | | | | | | |
| **家庭成员及主要社会关系** | **姓名** | **年龄** | | | **与本人关系** | **单位及职务** | | **政治面貌** | |
|  | | | | | | | | |
| **有何特长及业绩（包括受奖励情况）** |  | | | | | | | | |
| **本人承诺** | **签名： 年 月 日** | | | | | | | | |
| **审核意见** | **审核人： 年 月 日** | | | | | | | | |