**宁波市北仑区第二人民医院（柴桥街道社区卫生服务中心）编外用工招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生  年月 |  | 籍贯 | |  | | 近期免冠  一寸照片 |
| 生源地 |  | | | | 民族 |  | 政治面貌 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | | 健康  状况 | |  | |
| 何时毕业  于何学校  何专业 |  | | | | | | 本科所学专业 | |  | | |
| 本科录取批次 |  | | | | | | 执业资格、职称 | |  | | |
| 婚姻状况 |  | 配偶  情况 | | （工作单位、专业） | | | | | | | |
| 详细通  讯地址 |  | | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 报考岗位 |  | | | | | | | 是否接受专业调剂 | |  | |
| 学  习  工  作  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | |
| 资格  审查  结果 | 审查人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

本表所填写内容完全属实，如有作假，一经查实，取消报名资格。

承诺人签字：

年 月 日