|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1：    **邗江区基层医疗卫生机构招录编外人员报名表** | | | | | | | | | | | |
| 姓  名 |  | | 性  别 | | |  | | 出生年月 | |  | 照  片 |
| 民  族 |  | | 籍  贯 | | |  | | 出 生 地 | |  |
| 入  党时  间 |  | | 参加工作时间 | | |  | | 健康状况 | |  |
| 专业技术职务 |  | | | | | 熟悉专业有何特长 | |  | | |
| 学  历学  位 | 全日制  教育 | | |  | | | | 毕业院校系及专业 | | |  |
| 在职  教育 | | |  | | | | 毕业院校系及专业 | | |  |
| 现工作单位及岗位 | | | |  | | | | | | | |
| 工作经历 | |  | | | | | | | | | |
| 家 庭 主 要 成 员 及 重 要 社 会 关 系 | | 称谓 | | | 姓名 | | 年龄 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 |
|  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |