**福州市长乐区卫生计生监督所公开招聘编外人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 |  | | 民 族 |  | 贴  相  片  (二寸免冠  同底彩照) |
| 出生年月 | |  | | 籍贯 |  | | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 | | 省 市（县） | | | | | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | 联系电话 |  |
| 通讯地址 | |  | | | | | 邮 编 |  |
| 毕业院校 | |  | | | | | 毕业时间 |  | |
| 所学专业 | |  | | | | | 学历及学位 |  | |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） | | |  | | | | | | |
| 庭成员及主要社会关系 | 姓 名 | | 与本人关系 | | | 工作单位及职务 | | | |
|  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | |

备注：1、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负；2、此表一式二份。