附件：

**厦门市第十中学补充编外顶岗卫生技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近期免冠2寸相片 |
| 政治面貌 |  | 户 口所在地 |  |
| 身份证号 |  |
| 毕业院校及 专 业 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 现工作单位及 职 务 |  |
| 执业资格证书 |  | 有何特长或其他证书 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 移动电话 |  |
| 联系地址(邮编) |  |
| 个人简历（从高中起） |  |
| 应聘人签名 | 本人确认自己符合拟招聘岗位所需的资格条件，所提供的材料真实、有效，如经审查不符，承诺自动放弃考试和聘用资格。应聘人：年 月 日 |

注：1.应聘者应对自己所填报资料的真实性负责，凡有弄虚作假者，取消聘用资格；

2.先通过网上发送报名电子表，面试时再携带应聘本人亲笔签字表。