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。