|  |
| --- |
| **2024年合肥新站高新区社区卫生服务中心购买服务人员****公开招聘考察表** |
| 姓名 |  | 性别 | 　 | 民族 | 　 | 照片 |
| 出生年月 |  | 出生地 |  | 籍贯 | 　 |
| 政治面貌 |  | 参加党派时间 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 档案所在地 |  |
| **学习及工作经历**（自高中毕业起填写至现在） |  |
| **家庭成员及主要社会关系**（姓名、工作单位或家庭住址、职业、政治面貌） |  |
| **何时、何单位、何原因受过何种奖惩** |  |
| **学校、工作单位、村、居委会鉴定意见** （只需以上其中一个单位鉴定即可） | 单位盖章  年 月 日 |