附件1：

|  |
| --- |
| **深圳市南山区区属公立医疗机构总会计师报名表** |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 出生年月 | 　 | 近期彩色照片 |
|
| （岁） |
| 民 族 | 　 | 户籍地址 | 　 |
| 政治面貌 | 　 | 入党时间 | 　 | 参加工作时间 | 　 |
| 专业技术职称 | 　 | 取得时间 | 　 | 专业技术职务起聘时间 | 　 |
|
| 籍贯 | 　 | 出生地 | 　 |
| 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 | 　 |
|
| 现工作单位及职务 | 　 | 现任职务起聘时间 | 　 |
| 联系地址及邮编 | 　 |
| 手机号码 | 　 | 身份证号码 | 　 |
| 简历 | **一、学习经历（从高中开始）****二、工作经历（包括行政和专业技术职务聘用时间）** |
|
| 社会职务 |  |
| 近五年主要荣誉 | 　 |
| 近三年年度考核情况 | 　 |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓名 | 出 生年 月 | 政 治面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|   | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 备注 | 　 |