|  |
| --- |
| 附件12020年招聘劳务派遣人员报名表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 身 高 |  | 健康状况 |  |
| 婚姻状况 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 医院等级 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 报考岗位(限报一个) |  | 专业技术职务资格 |  |
| 联系电话固话及手机 |  | 有无执业资格证 |  | 是否同意调剂 |  |
| 学习简历（从高中起） |  |
| 工作经历及证明人 |  |
| 家庭主要成员 | 与本人关系 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 民族 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

诚信承诺：本人承诺所提供所有资料、证件及所填内容均真实有效，如有不实，后果自负并愿意承担法律责任。

 填表人签名： 年 月 日