|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1  2020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