永嘉县中医医院医共体桥下分院劳务派遣人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **照****片** |
| **身份证号码** |  | **籍贯** |  |
| **文化程度** |  | **所学专业** |  | **职称** |  |
| **应聘岗位** |  |
| **毕业院校及专业** | **全日制****教育** |  |
| **在职****教育** |  |
| **通讯地址** |  |
| **手机号码** |  | **紧急联系人及号码** |  |
| **本****人****学****习****或****工****作****简****历** |  |
| **考核组意见** |  **年 月 日** |
| **单位****审核意见** |  **年 月 日** |

**说明：** 1. 此表由应聘者本人填写；

2. 请应聘者如实详尽提供准确的个人资料并工整填写此表，如所填信息与事实不符，或提供虚假材料的，将取消应聘资格，后果由应聘者自负。