附件2

四川大学华西第二医院眉山市妇女儿童医院

眉山市妇幼保健院招聘劳务派遣工作人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生  年月 | | （岁） | 照 片  （两寸彩色  免冠） |
| 民族 |  | | 籍贯 |  | | 出生地 | |  |
| 政治  面貌 |  | | 参加工  作时间 |  | | 身体状况 | |  |
| 全日制教育 | 学历  学位 |  | | 毕业院校、系及专业 | |  | | | |
| 在职  教育 | 学历  学位 |  | | 毕业院校、系及专业 | |  | | | |
| 身份证  号码 |  | | | 现工作单位及职务 | |  | | | |
| 获得何种专业证书，有何专长 | | |  | | | | | | |
| 报名岗位 | | |  | | | | | 联系电话 |  |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及主  要社  会关  系 | 称谓 | | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  |  |  | |  | | |
|  | |  |  |  | |  | | |
|  | |  |  |  | |  | | |
|  | |  |  |  | |  | | |
| 资格审  核意见 | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 备注 | 本人已详细阅读招聘公告，自觉遵守公告中的各项规定，表中所填信息均客观、真实、准确。若本人有违背上述承诺行为，愿作自动放弃处理。  承诺人： | | | | | | | | |