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： |