**永嘉县桥下镇中心卫生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。