**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。