附件1：

启东市120急救指挥中心公开招聘

劳务派遣人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | | | | **出生年月** | |  | | **照**  **片** |
| **身份证**  **号码** |  | | | | | | **政治面貌** | |  | |
| **婚姻状况** |  | | **特长** | | | |  | | | |
| **现工作单位** |  | | | | | | **参加工作**  **时间** | |  | |
| **全日制教育** | **毕业学校** |  | | | | | **毕业时间** | |  | | |
| **毕业专业** |  | | | | | **学历**  **（学位）** | |  | | |
| **在职教育**  **学历** | **毕业学校** |  | | | | | **毕业时间** | |  | | |
| **毕业专业** |  | | | | | **学历**  **（学位）** | |  | | |
| **专业技术资格名称** |  | | | | | **取得时间** | | |  | | |
| **户籍所在地** |  | | | | | | **联系电话** | | 手机1： | | |
| **实际居住地** |  | | | | | | 手机2： | | |
| **学习**  **经历**  **（初中起）** | **起止时间** | **院校名称** | | | | | | | | **专业** | |
|  |  | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | |
| **工**  **作**  **经**  **历** | **起止时间** | **所在单位** | | | | | | | **从事的工作及职务** | | |
|  |  | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | |  | | |
| **奖惩情况**  **（提供相应的原件及复印件一份）** |  | | | | | | | | | | |
| **家庭**  **主要**  **成员** | **称谓** | **姓名** | | **年龄** | **政治面貌** | | | **工作单位及职务** | | | |
|  |  | |  |  | | |  | | | |
|  |  | |  |  | | |  | | | |
|  |  | |  |  | | |  | | | |
|  |  | |  |  | | |  | | | |
|  |  | |  |  | | |  | | | |
| **报名人**  **承诺** | **本报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。如有虚假，本人愿承担由此产生的一切后果。**    **报名人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | |
| **资格审**  **查意见** | **审查人签名：**  **年 月 日**  **审查人签名：** | | | | | | | | | | |

注：

1.报名登记表用A4纸双面打印，不得涂改，“报名人签名”需手写签名。

2.户籍所在地按户口簿填写。

3.填表字迹要清楚，本表不得涂改。