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。