南通市通州区中医院劳务派遣人员招聘报名表

岗位名称：导医服务

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 曾 用名 |  | | | 照片 | |
| 性别 |  | 籍贯 |  | 出生  年月 |  | |
| 民族 |  | 婚否 |  | 政治  面貌 |  | |
| 现住址 |  |  |  | 健康  状况 |  | |
| 学历 |  | 学位 |  | 学历  性质 |  | | 联系  电话 |  |
| 毕业学校及所学专业 |  | | | | | | 毕业  时间 |  |
| 紧急  联系人 |  | | 与紧急联系人关系 |  | 紧急  联系人电话 | |  | |
| 是否与其他单位仍存在劳动关系 | | 是（ ）否（ ） | | 是否与原单位已签订解除劳动关系协议 | | | 是（ ）否（ ） | |
| 已参加  社会保险项目 | | 养老（ ）医疗（ ）失业（ ）工伤（ ） | | | | | | |
| 违法犯罪记录 | |  | | | | | | |
| 特长  爱好 | |  | | | | | | |
| 学习、  工作  简历 | | 起止时间 | | 任何职 | | 何地何单位何部门 | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | | 姓名 | | 关系 | | 所在单位及职务 | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |

报名信息确认：本人确认以上填写内容均为真实信息，如发现有虚假内容或故意隐瞒，用工单位可直接退返和辞退。

报名人（本人）签字： 年 月 日