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