|  |
| --- |
| 兴化市人民医院公开招聘劳务派遣工作人员报名表**岗位名称：**  填报日期： 年 月 日  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 学 历 |  | 学位 |  | 健康状况 |  |
| 现工作单位 |  | 工作岗位 |  |
| 职务（职称） |  | 参加工作时间 |  | 工作年限 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 联系电话 |  |
| 学习和工作经历（从初中起填写，截止报名之日止） |  |
| 资格证书情况 |  |
| 主要奖惩情况 |  |
| 家庭成员情况 | 姓 名 | 关 系 | 所在单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 承 诺 书 | 本人提供的上述信息均真实有效，符合招聘公告的报考条件和岗位要求，如有不实，由此造成的一切后果自负。若被聘用，单位可随时解除与本人的聘用关系，并且本人两年内不再参加我单位公开招聘工作人员考试。承诺人（签字）：年月日 |
| 初审意见 | 审核人：年月日 | 复审意见 | 审核人：年月日 |
| 备注 |  |