江苏卫生健康职业学院劳务派遣制人员招聘报名表

应聘岗位名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 应聘岗位编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 出生日期 | |  | 照片  （2寸免冠彩色） |
| 民 族 |  | | 籍 贯 |  | | 政治面貌 | |  |
| 联系  电话 |  | | 婚姻  状况 |  | | 健康状况 | |  |
| 通讯  地址 |  | | | | | 电子邮箱 | |  |
| 最高  学历 |  | | 最高  学位 |  | | 外语等级 | |  | |
| 计算机等级 |  | | 专业技  术职称 |  | | 特长 | |  | |
| 学  习  经  历  (从高中  填起) | 起止年月 | | 毕业院校 | | | 所学专业 | | | 学历和学位 |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
| 工  作  经  历 | 起止年月 | | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及重  要社  会关  系（配偶、子女、父母等） | 称谓 | 姓名 | | 出生  年月 | 政治  面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  |  | |  |  | |  | | |
|  |  | |  |  | |  | | |
|  |  | |  |  | |  | | |
|  |  | |  |  | |  | | |
|  |  | |  |  | |  | | |

**说明：以上表格内容请本人如实填写。提交此表即代表本人承诺以上信息均属真实。提供虚假信息者，**

**一经查实，立即取消应聘资格。**