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。**