**江苏省人民医院浦口分院2019年招聘劳务派遣人员报名表**

|  |
| --- |
| **报名序号：**                                       **年     月    日** |
| 姓  名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   | 照片 |
| 政治面貌 |   | 民族 |   | 健康状况 |   |
| 报考岗位 |   | 岗位代码 |   |
| 最高学历/学位 | / | 毕业学校/专业 |   |
| 职称 |   | 邮箱 |   |
| 身份证号码 |   | 联系电话 |   |
| 学习     工作      简历 | 起止时间 | 学习/工作单位 | 职务 |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| 获得证书 |   |
| 其它说明信息 |   |
| 回避关系 |   |
| 诚信       承诺 | **本人承诺：上述填写内容和提供的相关材料真实有效，符合招聘公告的报考条件。如有弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。****报考承诺人（签名）：****年   月   日** |
| 单位       审查      意见 |                 审核人(签名): |
| 备 注 |   |

**注：**本表不得改变版式；除“报考承诺人”由报考人手写签名外，其他均须打印。