**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。