**公开招聘劳务派遣卫生技术人员报名表**

 报名号(三三三公司填写）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证 |  |  |
| 户口所在地 |  | 民族 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 第一学历 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校 |  | 健康状况 |  |
| 报考岗位 |  | 联系电话(手机长号) |  |
| 联系地址 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 与本人关系 | 年龄 | 所在单位 | 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  本人声明:上述填写内容真实完整.如有不妥,本人愿意承担一切责任**。**  报考人签名: 年 月 日 |
|  经审核,该同志符合报考条件,同意报名**。** 审核人签名: 年 月 日 |

注:此表除“报考人签名”手写外,其它要求考生打印,不可手写**。**