附件1

|  |
| --- |
| 上饶市皮肤病医院劳务派遣工作人员报名表 |
| 应 聘 岗 位 |  |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |  |
| 性 别 |  | 政治面貌 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 参加工作时间 |  | 籍 贯 |  |
| 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 取得的学历、学位 |  |
| 获得的职业资格证书 |  |
| 个人学习、工作简历 |
| 自何年何月 | 至何年何月 | 在何地区 | 何单位、部门 | 任 何 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭成员及主要社会关系 |
| 称 谓 | 姓 名 | 工 作 单 位 | 任 何 职 务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 兴趣爱好 |
|  |
| 自我评价及参与应聘的理由 |
|  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 手 机 |  | Email |  | 紧急联系电话 |  |
| **申明：本人保证以上所填信息情况属实，如有隐瞒或违规行为，愿承担相应责任和后果。**签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |