**2024年长春市中医院招聘劳务派遣制工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生  年 月 | |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 | |  |
| 初始学历 |  | | 毕业学校 | |  | |
| 毕业时间 |  | | 专业 | |  | |
| 最高学历 |  | | 毕业学校 | |  | | |
| 毕业时间 |  | | 专业 | |  | | |
| 现工作单位 |  | | 参加工作  时间 | |  | | |
| 身份证号码 |  | | 通讯地址 | |  | | |
| 婚（育）否 |  | | 联系电话 | |  | | |
| 身高 |  | |  | |  | | |
| 学习经历  （自高中填起） |  | | | | | | |
| 工作经历（主要业绩成果） |  | | | | | | |
| 家庭成员  情况 |  | | | | | | |
| 申报岗位 |  | | | | | | |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  报名人（签名）：  年 月 日 | | | | | | |