附件1

**派遣人员应聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近期免冠照片 |
| 学历 |  | 籍贯 |  | 身份证号 |  |
| 全日制学历毕业时间 |  | 毕业专业 |  |
| 全日制学历毕业学校 |  |
| 最高学历毕业学校、专业 |  |
| 申报的派遣岗位 | 1、基础护理（首选岗位）　2、医辅类（首选岗位） | 联系电话 |  |
| 派遣工作地点 | 常德市第一人民医院 |
| 工作经历 |  |
| 家庭成员（父母或配偶） | 姓名 | 关系 | 住址 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 是否能熟练运用电脑（取得相关电脑证书名称） |  |
| 就业承诺 | 本人无任何违纪违法行为，提交的资料真实有效。愿意受劳务派遣公司派遣至医院从事基础工作，愿意接受医院岗位培训，遵守医院工作制度。因操作不当导致的纠纷，由本人负责赔偿。　　　　　　　签名：　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 备注 |  |