附件2 报名序号：

日照市岚山区妇幼保健计划生育服务中心

招聘劳务派遣工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 民族 |  |
| 毕业院校及时间 |  | 所学专业 |  |
| 现家庭地址 |  | 联系电话（两个） |  |
|  |
| 报考岗位 |  岗位 |
| 本人简历 |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 所在单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 承诺：本人符合报名条件要求，在报名表中填报的信息真实、准确。所提供的学历证书等相关证件均真实有效。如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门的处理。本人签名（手印）： 年 月 日 |
|  |