附件二：

山西医科大学汾阳学院公开招聘劳务派遣人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 | |  | 性　　别 |  | 民族　　族 | |  | 贴相片处 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 | |  |
| 籍　　贯 | |  | | 联系电话 |  | | |
| 本科毕业院校 | |  | | 专　　业 | |  | |
| 研究生毕业学校 | |  | | 专业 | |  | | |
| 外语等级 | |  | 计算机等级级 |  | | 普通话等级 | |  |
| 身　　高 | | cm | 体　　重 | kg | | 健康状况 | |  |
| 个人  简历 | 起止年月 | | | 在何处学习或见习 | | | | 任何职 |
|  | | |  | | | |  |
| 获奖  情况 |  | | | | | | | |
| 主要  特长 |  | | | | | | | |
| 联系地址、微信号等 |  | | | | | | | |

本人确认签名：　　　　报名时间：　　　年　　月　　日

（注：以上表格中的内容务必由应聘者本人填写，且须保证所填写内容真实有效。）