|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2：**  沁水县医疗集团公开招聘劳务派遣检验辅助人员  报名表 | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | 本人近期  正面免冠  电子照片  （像素130px×160px，JPG格式） |
| 民族 |  | 政治  面貌 |  | 联系  电话 |  |
| 户籍 |  | 婚姻  状况 |  | 身体  状况 |  |
| 学历 |  | 计算机  水平 |  | 是否  在职人员 |  |
| 现详细  住址 |  | | | 身份证号 |  | |
| 现工作  单位 |  | | | 用工形式 |  | |
| 学习及  工作简历 |  | | | | | |
| 家庭主要  成员及社  会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 应  聘  承  诺 | 我承诺：  以上所填内容及报名上传资料属实，若有虚假，同意招聘单位单方面无条件取消报考资格、解除聘用合同。  姓名： 年 月 日 | | | | | |

备注：在职人员指与现工作单位已签订劳动合同、备案、缴纳保险人员，需提供“同意报考介绍信”