附件2：

毕节市人力资源开发有限责任公司

面向社会公开招聘70名劳务派遣员工派遣到毕节市中医医院工作

报 名 表

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | 性别 | |  | 民族 |  | | | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | 出生日期 |  | | | |
| 政治面貌 | |  | | | | | | | 户籍所在地 |  | | | |
| 学历 | |  | | | | 学位 | |  | 毕业时间 |  | | | |
| 所学专业具体名称 | | | | | |  | | | 毕业院校 |  | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | 工作年限 |  | 参加工作时间 | | | |  |
| 专业职称 | |  | | | | | | | 专业职务 |  | | | | |
| 职业（从业）资格证 | | | | |  | | | | 电子 邮箱 |  | | | | |
| 是否满足该职位要求的所有报考条件 | | | | | | | |  | 联系电话 |  | | | | |
| 主要简历（从高中开始填写） | | | | | | |  | | | | | | | |
| 报考单位及代码 | | |  | | | | | | 报考职位及代码 | | |  | | |
| 报名信息确认栏 | | | | 本人已认真阅读《招聘简章》及《职位表》，符合招聘条件和职位要求，所填信息均为本人真实情况，自愿报名。若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生签名： 代报人签名： | | | | | | | | | | |
| 原 单 位 意 见 | 提供单位证明或单位公章  年 月 日（盖章） | | | | | 招考单位初审意见 | | 审查人签字：  年 月 日（盖章） | | | 招考 单位复审意见 | | 审查人签字：  年 月 日（盖章） | |

注意：请妥善保留此报名表信息，以避免个人信息泄露。