浙江省中医药发展研究中心招聘派遣人员报名登记表

 岗位： 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号码 |  | （照片） |
| 籍贯 |  | 性别 |  | 民族 |  | 婚否 |  |
| 政治面貌 |  | 年龄 |  | 身高 |  | 联系方式 |  |
| 全日制毕业学校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历毕业学校及专业 |  |
| 职称及熟悉何专业技术或专长 |  |
| 户 口所在地 |  | 现家庭住址 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 |  |
| 备注 |  |