附件2

劳务派遣工作人员报名表

报名岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 身 高 |  | 出生年月 |  |  |
| 最高学历 |  | 工作年限 |  | 体 重 |  | 户籍地 |  |
| 毕业院校 |  | 婚姻状况 |  | 政治面貌 |  |
| 所学专业 |  | 生育状况 |  | 手机号码 |  |
| 现住址 |  | 身份证号码 |  |
| 常用邮箱 |  |
| **教 育 情 况** |
| 时 间 | 学 校 | 专 业 | 全日制或在职教育 |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |
| **工 作 简 历** |
| 时 间 | 工作单位及部门 | 职位 | 薪酬 | 离职原因 | 奖惩情况 |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |  |
| **个 人 能 力 简 述** |
| （请尽量详实陈述能够突出您符合所应聘岗位的能力、特长和竞争优势，避免遗漏重要信息） |
| **家 庭 成 员 及 社 会 关 系** |
| 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 住 址 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **其 它 相 关 信 息** |
| 是否与目前任职公司有服务期、竞业限制等约定，如有，请说明；如没有，请填写“否”。 |  |
| 是否患重大疾病或家族遗传病史，如有，请详细告知；如没有，请填写“否”。 |  |
| **本 人 承 诺** |
| 以上所述内容无虚假。如有虚报或瞒报，本人愿意接受被无条件解雇及承担其它一切后果。应聘人： 日期： |
| 初审意见 |  初审人签名： 年 月 日 | 复核意见 | 复核人签名： 年 月 日 |