附件一：

—**云岩区第二人民医院**—

**核酸采集人员应聘登记表**

 应聘日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 | 照片 |
| 籍贯 | 　 | 民族 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 身份证号 |  | 婚姻状况 |  |
| 健康状况 | 　 | 联系电话　 | 　 |
| 教育经历（从高中开始填写） |
| 起止时间 | 就读学校 | 专业 | 学历 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **培训经历** |
| 起止时间 | 培训机构 | 培训内容 | 技术职称 | 获得证书 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 |
| **家庭成员** |
| 姓名 | 与本人关系 | 出生年月 | 工作单位 | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **工作经历及主要工作业绩****（正式参加工作之日起算）** |
|  |
| **声明(以下内容请仔细阅读)：** **本人所提供的上述信息及报名资料真实，如有任何虚报，本人将承担一切后果。**   本人签字 2022年 月 日 |