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。