**昆明市西山区福海社区卫生服务中心劳务派遣人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位 |  | | | | | | 1寸照 |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | | | | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | | | | 婚姻状况 |  |
| 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 |  | | | | 毕业时间 |  | |
| 学 历 |  | 学位 |  | | 是否全日制 |  | |
| 执业资格 |  | | | | 英语等级 |  | |
| 职称证书 |  | | | | 任职时间 |  | |
| 联系方式 | 通信地址 |  | | | | 邮 编 |  |
| 电子邮箱 |  | | | 手机号码 |  | |
| 教育（工作）经历 | 从高中开始填起 | | | | | | |
| 时间 | | | 学校（工作单位） | | 专业（岗位） | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
| 本人承诺 | 本人郑重承诺：  本表格所填信息真实准确，如有虚假，造成的后果由本人承担。  承诺人签名：  报名人： 年 月 日 | | | | | | |