|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1  南华大学附属第七医院（湖南省荣军优抚医院）  劳务派遣人员报名表  应聘岗位： 报名序号： | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | | 民族 |  | | 近期相片 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 |  | | 学历学位 |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | 所学专业 |  | |
| 职称、执（职）业资格 | | |  | | | 取得时间 |  | |
| 籍贯 | |  | 现居地 |  | | 户 籍  所在地 |  | |
| 婚姻状况 | |  | 档案保管单位 |  | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | 邮政编码 |  | |
| 联系电话 | |  | | | E-mail | |  | | |
| 教育经历  （初中起） | |  | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的工作经历及成绩（实习不算） | |  | | | | | | | |
| 论文、著作、奖励及成果 | |  | | | | | | | |
| 外语水平 | |  | | | | | | | |
| 特长 | |  | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | 资  格  审  查  意  见 | | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名： 招聘单位（章）**  **年 月 日** | | | |
| 备  注 |  | | | | | | | | |

说明：

1.应聘人员必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。

2.经审查符合报名条件，由应聘人员现场确认，此报名表由招聘单位留存。

3.应聘人员需准备1寸彩色照片3张，照片背面请写上自己的名字。

4.如有其他业绩成果或获奖情况需要说明的情况可另附。