|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2： |  |  |  |  |  |  |  |
| **遵义市红花岗区人民医院委托贵州富学乐美人力资源服务有限公司 2020年招聘派遣制工作人员报名表** | | | | | | | |
| 报名序号(统一由工作人员编写）: | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | （照片粘贴处） | |
| 身份证号 |  | | | 出生年月 （ 岁） |  |
| 政治面貌 |  | 入党\团时间 |  | 户籍所在地 |  |
| 最高学历 |  | | | 学位 |  |
| 全日制 教 育 |  | 毕业 时间 |  | 毕业院校系 及专业 |  | | |
| 在职教育 |  | 毕业 时间 |  | 毕业院校系 及专业 |  | | |
| 是否为在职人员 |  | 现工作单位及职务 | |  | | | |
| 现工作单位是否同意报考 | | |  | | | | |
| 主要学习及工作经历（学习经历以大学为准） | |  | | | | | |
| 联系电话 | | 手机： 座机： | | | | | |
| 报考职位名称 | |  | | | | | |
| 报名信息确认：以上信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。   考生（委托人）签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 初审意见：   审核人（签名）：   年 月 日 | | | | 领导小组复审意见 | 年 月 日 （盖章） | | |