省血液中心劳务派遣人员报名登记表

 应聘岗位

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 照片处（电子照片） |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 |   | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 第一联系电话 |  |
| 第二联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历 |  |
| 证书名称 |  | 证书号 |  |
| 原工作单位 |  | 何时入职 |  |
| 学习经历 | 起止时间 | 所在学校 | 专业 | 学历 |
|  年 月- 年 月 |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |
|  年 月- 年 月 |  |  |  |
|  年 月- 年 月 |  |  |  |
| 工作经历 |  起止时间 | 所在单位 | 从事专业 | 工作岗位 |
|  年 月- 年 月 |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |
|  年 月- 年 月 |  |  |  |
|  年 月- 年 月 |  |  |  |
| 家庭主要成员及社会关系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有何特长及突出业绩 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 其他需要说明的问题 |  |
| 本人承诺 |  本人保证所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。签 名：  年 月 日 |
| 备 注 |  |

说明：1、此表为一张（正反面）；签名处需本人签字。

1. 此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。