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。