咸宁市中心医院 华中科技大学同济咸宁医院

公开招聘劳务派遣人员报名登记表

报考岗位：工人 编号： 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 联系地址 |  | 移动电话 |  |
| 请认真填写此栏并确保号码准确无误，并保持电话通畅 |
| 身体状况 |  | 特长 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 称谓 | 工作单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |