市卫生监督所编外劳务人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生  年月 | |  | 照片 |
| 民族 |  | | 政治  面貌 |  | | 籍贯 | |  |
| 学历 |  | | 毕业  时间 |  | | 婚姻  状况 | |  |
| 应聘岗位 |  | | | | | | | |
| 毕业学校及专业 |  | | | | | | | |
| 身份证  号码 |  | | | | | | 联系电话1 | |  |
| 家庭详细地址 |  | | | | | | 联系电话2 | |  |
| 个人简历 |  | | | | | | | | |
| 家庭成员基本情况 | 姓名 | 与本人关系 | | | 工作（学习）单位 | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
| **本人保证本表所填内容确切真实。如提供虚假信息，用人单位有权单方解除劳动合同。**    本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 审核意见 |  | | | | | | | | |