附件

安溪县卫生健康局招聘劳务派遣人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 相 片 |
| 籍 贯 |  | 生 源 地 |  |
| 户口所在地 |  | 身份证号码 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 学位 |  | 是否全日制毕业 |  |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 专业技术职称 |  |
| 现工作单位及 职 务 |  | 报考岗位 |  |
| 移动电话 |  | 家庭电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 个人简历(从初中起) |  |
| 资格审查 | 审查人签名：  |