**附件2：**  **2024年张家港市第一人民医院招聘劳务派遣人员报名登记表**

报名岗位： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 身份证号码 | |  | | |
| 性别 |  | 出生年月 | |  | 民族 | | |  |
| 籍贯 |  | 政治面貌 | |  | 健康状况 | | |  |
| 学历 |  | 毕业院校 | |  | 专业 | |  | |
| 外语等级 |  | 普通话等级 | |  | 计算机等级 | | |  |
| 职称 |  | 身高 | |  | 婚育状况 | | |  |
| 户籍地址 |  | | | | 联系电话 | | |  |
| 通讯地址 |  | | | | 特长 | | |  |
| 家  庭  情  况 | 姓名 | 关系 | 现工作单位、职务 | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| 学习  工作  经历 | **示例：XXXX年XX月-XXXX年XX月 苏州大学 临床医学 本科**  **XXXX年XX月-至 今 张家港市第一人民医院 门诊部导医** | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | |