**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 |  |