贵州省六盘水市医药有限公司

2022年公开招聘劳务派遣人员报名登记表

编号： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 婚否 |  | 身体状况 |  |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 户籍地 |  | 身份证号码 |  |
| 文化程度 |  | 专业 |  | 职称（技能等级） |  |
| 现工作单位 |  | 现任职务 |  |
| 联系电话 |  | 联系邮箱 |  | 家庭住址 |  |
| 工作简历 | 时 间 | 单 位 | 职 务（工种） | 离 职 原 因 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学习及进修情况 | 时 间 | 学习、进修院校及专业 | 学 位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|
|  |  |  |
|
|
| 家庭主要成员 | 称 谓 | 姓 名 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  应聘人承诺以上内容的真实性，如有虚假，市医药公司拒绝聘用。 应聘人签名： |
| 面试体检考 察结果 |  |
| 应聘岗位 |  | 是否服从岗位调剂 |  |
| 相关科室意见 | 年 月 日 |
| 办公室意见 | 年 月 日 |
| 分管领导意见 |  |
| 主要负责人意见 |  年 月 日 |
| 备注 | 市医药公司对本次聘用资料保密，未被聘用者资料恕不退还。 |

单位地址：贵州省六盘水市钟山区钟山西路 邮编：553000 电话：0858-6779188