附件2：

二甲镇敬老院公开招聘劳务派遣人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | | | 出生年月  ( 岁) | |  | 照片 |
| 民 族 |  | | 籍 贯 |  | | | | 出 生 地 | |  |
| 入 党  时 间 |  | | 参加工  作时间 |  | | | | 健康状况 | |  |
| 专业技  术职务 |  | | | 熟悉专业  有何专长 | | | |  | | |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 | |  | | | | | 毕业院校  系及专业 | |  | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | | 毕业院校  系及专业 | |  | |
| 现工作单位及职务 | | |  | | | | | 家庭地址 | |  | |
| 报考岗位 | | |  | | | | | | | | |
| 学习及  工 作  简 历 |  | | | | | | | | | | |
| 主要社会关 系 | 称谓 | 姓名 | | | 年龄 | 政治面貌 | | | | 工作单位及职务 | |
|  |  | | |  |  | | | |  | |
|  |  | | |  |  | | | |  | |
|  |  | | |  |  | | | |  | |
| 应聘人员签名 | 本人确认自己符合拟报考条件，所提供的材料真实、有效，如经审查不符，承诺自动放弃考试和录用资格。  应聘人：  年 月 日 | | | | | | 资格审查意见 | | 审查人签名：  年 月 日 | | |