**应聘人员登记及资格审查表**

招聘项目：祁门县卫生健康委员会劳务派遣人员

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 一寸白底照片 |
| 身份证号码 |   |
| 婚姻状况 |  | 健康状况 |  | 政治面貌 |  |
| 户籍所在地 |  | 现居住地 址 |  |
| 学 历 |  | 所 学专 业 |  | 毕 业时 间 |  |
| 毕业院校 |  |
| 个人简历 | 起止年月 | 在何单位（学校） | 任何职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 上一单位联系人及职务 |  | 联系电话 |  |
| 家 庭 主 要 成 员 | 姓 名 | 称 谓 | 联 系 电 话 | 工 作 单 位 及 职 位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 兴趣爱好 |  | 其他技术职称 |  |
| 联系电话 |  | 求职意向 |  |
| **本人承诺：上述表格中所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。** **申请人（签名）：**  **年 月 日** |