

# 安徽省公共卫生临床中心（安徽省传染病医院）

## (劳务派遣应聘人员登记表)

应聘科室: \_\_\_\_\_

专业: \_\_\_\_\_

一、基本信息							
姓名	_____	性别	_____	出生日期	_____	民族	_____
政治面貌	_____	籍贯	_____	身份证号	_____		
学历	_____	学位	_____	英语级别	_____		
现有专业 技术资格	_____	专业技术资格 取得时间	_____	专业技术资格 聘任时间	_____		
现工作单位及从事专业	_____						
婚姻状况	_____	配偶工作单位及从事专业		_____			
家庭住址	_____			联系电话	_____		
健康状况	_____	电子信箱	_____	备用联系电话	_____		
二、学习及工作经历（自高中起）							
学 习 经 历	起止时间	所在学校		专业	学历	学位	职务
	/ — /	_____		_____	_____	_____	_____
	/ — /	_____		_____	_____	_____	_____
	/ — /	_____		_____	_____	_____	_____
	/ — /	_____		_____	_____	_____	_____
工 作 简 历	起止时间	所在单位		工作岗位	从事专业	职务	专业技术 资格
	/ — /	_____		_____	_____	_____	_____
	/ — /	_____		_____	_____	_____	_____
	/ — /	_____		_____	_____	_____	_____
	/ — /	_____		_____	_____	_____	_____
个人特长		_____					
需要说明的问题		_____					
个人声明：本人保证所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。							
签名（请勿打印，须亲笔书写）：					年   月   日		