

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		本人照片	
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									