招聘派遣制工作人员报名表

**应聘岗位：**天津市医学会医疗鉴定办公室

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 免冠照片一寸彩照电子版 |
| 户口所在地 |  | 民族 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |  |
| 最高学历毕业院校 | 普通高校 |  | 毕业时间 |  |
| 成人高校 |  |
| 所学专业 |  | 有何特长 |  |
| 参加工作时间 |  | 专业技术职称 |  | 健康状况 |  |
| 现工作单位 |  |
| 联系地址 |  | 电话 | 111 |
| E-mail |  | 邮 编 |  |
| 个人简历 |  |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。** **申请人（签名）： 年 月 日** |

**注意：本表格一式一份，以上表格内容必须填写齐全。个人详细简历可单独附后。**