附件2

贵州云健医养发展有限责任公司

2024年公开招聘劳务派遣人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | | 蓝底  2寸  照片 |
| 身份证号码 |  | | | 民族 |  | |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 报考  岗位 |  | |
| 联系电话 |  | | | 电子  邮箱 |  | |
| 户口所在地 |  | | | | | | |
| 学习经历（自高中起） | | | | | | | |
| 起止年月 | | 院校及专业 | | | | 学历/学位 | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
| 工作经历 | | | | | | | |
| 起止年月 | | 工作单位 | | | | 岗位及职责 | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
| 资格审查意见 | | 审查人签字： | | | | | |