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： |