**福州市军队离休退休干部凤山休养所**

**招聘劳务派遣人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 民族 |  | 婚姻 状况 |  | 健康状况 |  |
| 现居住地址 |  | | | | |
| 籍贯 |  | | | 联系方式 | 手 机 ： | |
| 固定电话： | |
| 学历水平 |  | | | | | |
| 应聘岗位 |  | | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | |
| 声明 | 本人保证上述所填信息真实无误，如因填写有误或不实而造成的后果，均由本人负责。  签　　名： 年 月 日 | | | | | |
| 资格审查 | 初审人签名：　　　 复核人签名： 年　　月　　日 | | | | | |