附件：

中共绍兴市委党校劳务派遣工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照 片 （近期1寸正面半身免冠蓝底证照） |
| 出生时间 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 身份 证号 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 健康状况 |  |
| 身高（cm） |  | 体重（kg） |  | 是否晕车 |  |
| 毕业时间、院校及专业 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 学习工作经历及获奖情况 |  |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。 申请人（签名）： 年 月 日**  |