附件2

阜新市2024年市直事业单位面向驻阜部队随军随队未就业家属招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 身份证号 |  | | | | | | | （一寸照片） |
| 出生日期 | |  | | 性别 |  | | 民族 |  | | | |
| 毕业院校 | |  | | | 所学专业 | |  | | | | |
| 毕业时间 | |  | 政治面貌 | |  | | 联系电话 | | |  | | |
| 学习形式 | |  | | | 学历 |  | | | 学位 | |  | |
| 个人  简历（从高中开始） |  | | | | | | | | | | | |
| 诚  信  承  诺 | 本人保证以上填写的内容真实有效。否则，后果自负。  本人签名（手写）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：此表打印有效，除签名处不得手写。