**晋安区未成年人心理健康辅导站聘用工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |  |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 是否会福州话 |  |
| 现工作单位与职务 |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号 |  | 通讯地址 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 家庭成员 | 姓 名 | 称 谓 | 工作单位 | 政治面貌 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学习及工作简历（高中起） |  |
| 资格证书 |  |
| 本人承诺 |  承诺人： 年 月 日 |
| 资格审查意见 |  审查人（签名）：  年 月 日 |

|  |
| --- |
| **自 荐 信**（字数在500字以上，不够可附页） |
|  |