**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） |
|  |