附件2：

同心县公开招聘社区戒毒康复

专职工作人员报名表

报名序号： 报名时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 民族 | |  | 出生年月 | |  | | 政治面貌 |  | 贴照片处  (1寸） |
| 学 历 |  | | 所学专业 |  | | | | | 毕业院校 | |  | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | 联系  电话 | |  | | | |
|  |  | | | | | | | |  | |  | | | |  |
| 婚 否 |  | 户 籍  地 址 | | |  | | | | | | | 家 庭  住 址 | |  | |
| 报 考  岗 位 |  | | | | | | 是否服从调剂 | | | |  | | --- | |  |  |  | | --- | |  |   是 否 | | | | | |
| 是否“三项目”人员 |  | | | | | | “三项目”服务期满合格证号 | | |  | | | | | |
| 学 习  工 作  经 历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见及审核人意见 | 毕业证及学历证书电子注册备案表审核意见：  审核人签字： | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证、户口薄、照片和三项目审核意见：  审核人签字： | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 诚信承诺书 | | | | | | | | | | | | | | | |
| - 本人承诺：本表所填信息全部属实，并对填报信息的真实性、准确性负责。如有伪造相 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 关证件、材料骗取考试资格的，本人愿意承担由此造成的被取消报考资格等一切后果。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人确认签字： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

**注：填写学习工作经历从高中填起；毕业院校和所学专业填最高学历的院校和专业。**