附件1：

阳春市基层社会救助劳务派遣人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 毕业时间 |  | 身份证号码 |  |
| 资格证书获取情况 | 🞎助理社会工作师 🞎中级社会工作师 🞎其他：  |
| 报名岗位 |   |
| 是否退役军人（填是或否） |  | 是否服从工作地点调配（填是或否） |  |
| 居住地址 |  | 联系电话 |  |
| 常用邮箱 |  | 紧急联系人及电话 |  |
| 专业技能（相关证书、奖项、项目经验等） |  |
| 主要学习及工作经历（请从高中填起） | XX年XX月至XX年XX月 | 在何学校或单位学习或工作 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 与本人关系 | 年龄 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人承诺：以上所填内容真实可靠，如不属实，愿承担一切责任。 签名：  年 月 日 |
| 审核意见 | 审核人签名： （审核单位盖章） 年 月 日 |