社会救助劳务派遣人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民 族 |  | | 贴相片 |
| 出生年月 |  | 婚姻状况 |  | | 政治面貌 |  | |
| 身份证号码 |  | | | | 籍 贯 |  | |
| 户籍地址 |  | | | | | | |
| 毕业院校及专业 |  | | | 学历 |  | 毕业时间 | |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | 联系电话 |  |
| 报考职位 |  | | | | | | | |
| 学习工作经历（按时间顺序，从高中开始，填写何年何月至何地、何单位工作学习、任何职） |  | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 |  | | | | | | | |
| 报名人员  承 诺 | 本人承诺以上情况属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。  报名人员签名： 日期：2019年 月 日 | | | | | | | |
| 审查人员  承 诺 | 本人已认真审查本报名表，并根据招聘公告和岗位要求对报考人员进行审查，愿意对上述审查意见负责。  审查人员签名： 日期：2019年10月14日 | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | |

说明：此表须如实填写，经审查发现与事实不符的，责任自负。