附件1：

**惠安县招聘基层养老救助协理员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 相片 |
| 政治  面貌 |  | 民族 |  | 户籍所  在地 | |  |
| 毕业院校校 |  | | | | | |
| 学历 |  | | 专业 | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | 联系  电话 |  | |
| 有何特长 |  | | | | | | |
| 本人承诺 | 本人确认自己符合拟应聘岗位所需的资格条件，所提供的材料真实、准确，如有不实导致被取消录用资格，本人愿负全责。  应聘者签名：        年  月  日 | | | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | | |
| 资格审查人员签名 | 年  月  日 | | | | | | |