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 |