附件1：

**镇雄县慈善会聘用社会救助专职人员审批表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | 性别 |  | 出生日期 |  | | 贴照片处 | |
| 籍贯 | | |  | 民族 |  | 学历 |  | |
| 出生地 | | |  | 政治  面貌 |  | 婚姻状况 |  | |
| 毕业院校/专业 | | | |  | | | | |
| 应聘岗位 | | | |  | | | | | | |
| 家庭详细地址 | | | |  | | | 邮编 | |  | |
| 身份证号码 | | | |  | | | 联系方式 | |  | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | |
| 主  要  业  绩 |  | | | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员 | 姓名 | | | 称谓 | 工作单位或住址 | | | 职务 | | 联系电话 |
|  | | |  |  | | |  | |  |
|  | | |  |  | | |  | |  |
|  | | |  |  | | |  | |  |
|  | | |  |  | | |  | |  |
|  | | |  |  | | |  | |  |
| 本人声明：以上所填内容属实，同意用人方对以上内容进行核实。  签名： | | | | | | | | | | |
| 镇  雄  县  慈  善  会  审  核  意  见 | | (盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |

说明：应聘岗位填写为镇雄县中心敬老院、镇雄县泼机片区敬老院、镇雄县以勒片区中心敬老院的其中一个岗位（此表双面打印）。