**社区矫正专职工作者报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | 出生  年月 | | |  | | 政治  面貌 | |  | 照片 | |
| 学历 |  | | | 籍贯 | |  | 民族 | | |  | | 现职 | |  |
| 身份证号 | | |  | | | | | | 健康状况 | | | | |  |
| 毕业院校、专业及时间 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 本人工作学习简历 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | 户籍所在地 | |  | |
| 联系  电话 | | 家庭： | | | | | | 家庭住址 | | |  | | | | 婚姻  状况 |  |
| 手机： | | | | | |
| 家庭成  员情况 | | 姓名 | | 关系 | | 政治面貌 | | | 单位及职务 | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | | | |
| 备注 | | 本人对上述填写内容的真实性负责。  应试人员签名： | | | | | | | | | | | | | | |
| 初  审  意  见 | | 审查人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 局  审  批  意  见 | | 单位（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

注：除报名序号、初审意见和局审批意见由招聘单位工作人员和负责人填写外，其他有关项目由应聘人员填写。