**公开招聘专职工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民 族** |  | 贴相片 |
| **出生年月** |  | **籍贯** |  | **政治面貌** |  |
| **现户籍地** |  市 县（区） 镇 | **婚姻状况** |  |
| **现居住地** | 市 县（区） 镇 | **联系电话** |  |
| **通讯地址** |  | **邮 编** |  |
| **身份证号码** |  |
| **毕业学校** |  | **毕业时间** |  |
| **学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写）** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **家庭****成员****及主****要社****会关****系** | **姓 名** | **与本人关系** | **工作单位及职务** | **户籍所在地** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **有何****特长****及突****出业****绩** |  |
| **报名人员承诺** | 本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。报名人员签名： 日期： 年 月 日 |
| **用人****单位****初审****意见** | **报名条件** | **年龄** | **学历** | **身高** | **视力** | **无违法犯****罪记录** | **计生情况** |
| 初检情况 |  |  |  |  |  |  |
| 审查人员签名： 日期： 年 月 日 |
| **用人****单位****意见** | 日期： 年 月 日 |
| **备注** | 本表“报名条件”栏之“视力”项以用人单位安排的体检结果为准。 |

说明：1. 此表双面打印，提供一式2份；

2. 报名者必须填写能够保障联系的电话号码，以便通知，如无法联系，则以弃权处理；

 3. “用人单位初审意见”及 “用人单位意见”栏由用人单位填写。