共青城市交通运输局治超治限检测站合同制工作人员招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 出生  年月 | |  | 近期免冠  一寸照片 |
| 参加工作  时间 |  | 政治面貌 |  | | 婚姻  状况 | |  |
| 身份证号 |  | | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | 专业 | |  | |
| 学历（学位） |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 现工作单位及岗位 | |  | | | | | | |
| 个人简历  （从高中起） |  | | | | | | | |
| 家庭主要成员情况 | 称 谓 | 姓 名 | | 出生年月 | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | |  |  | | | |
|  |  | |  |  | | | |
|  |  | |  |  | | | |
|  |  | |  |  | | | |
|  |  | |  |  | | | |
| 声明 | **本人已知晓共青城市城市交通运输局公开招聘治超治限检测站工作人员的相关规定，提出应聘申请，并承诺将遵守此次招聘的相关规定。本人承诺所提供的相关材料是真实和有效的，如与岗位条件不符，取消考试或应聘资格。**  签 字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 资格审查 | 初审人签字： | | | | | 复审人签字： | | |