附件2

2020年兴业县公开招聘社区戒毒康复服务点工作人员报名登记表

 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 | 报考岗位 | 是否定向 | 定向人员类别 |
|  |  |  | 随军家属□ 退伍军人□ 建档立卡贫困户□ |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 户籍所在地 |  | （1寸彩色相片） |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 参加工作时间（年月） |  | 婚姻状况 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 专业技术资格（职称） |  |
| 联系电话 |  | 身份证号码 |  |
| 全日制教育 | 学历学位 |  | 毕业时间、毕业学校、所学专业 |  |
| 在职教育 | 学历学位 |  | 毕业时间、毕业学校、所学专业 |  |
| 家庭详细地址 |  | 邮编 |  |
| 现工作单位 |  | 职务 |  | 是否在编人员 |  |
| 个人简历（从读高中开始填写） |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报名人承诺 | 本报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。如有虚假，本人愿承担由此产生的一切后果。报名人签名： |
| 随军军官部队（单位）审核意见：盖章：  年 月 日  | 县退役军人事务局审核意见：盖章： 年 月 日 |
| 招聘部门审核意见 | 意见： | 资格审查人员签名： 年 月 日 |

备注：1、报名登记表用A4纸正反面打印；

2、“报名人签名”须手写签名。