滨海新区调剂选聘社区戒毒社区康复工作站

专职工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 身体状况 |  |
| 身份证号 |  | 报考街镇 |  |
| 是否接受调剂 |  | 学历学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 现住址 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  | 现工作岗位 |  |
| 本人简历 | （何年何月至何年何月，在何学校何专业学习或何单位从事何工作，从高中起写） |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 真实性承诺 | 本人承诺：上述表格中所填内容真实、完整，如有虚假，由本人承担一切责任！ 签名： 年 月 日 |
| 招聘单位意见 | 年 月 日 |