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 | | | | | | | | | | | | | |