编号：

偏关县社区工作者报名登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | \*\*\* | 性 别 | \* | 照片 |
| 出生年月 | \*\*\*\*\*\* | 政治面貌 | \* |
| 籍 贯 | \*\*\*\*\*\* | 生 源 地 | \*\* |
| 联系电话 | \*\*\*\*\*\*\*\* |
| 家庭住址 | \*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| 毕业院校 | \*\*\*\*\*\*\* | 毕业时间 | \*\*\*\*\*\*\* |
| 所学专业 | \*\*\*\* | 学 历 | \*\* |
| 毕业证书编号 | \*\*\*\*\*\*\*\* |
| 学位证书编号 | \*\*\*\*\*\*\*\* |
| 身份证号 |  \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| 诚信承诺 | 本人自愿到社区服务，并承诺所提交的个人信息和相关申请材料属实。承诺人： 年 月 日 |
| 以下内容由工作人员填写 |
| 资格审查材料 | 审查情况 | 审查人员 |
| 户籍 |  | 审查人： |
| 学历 学位 |  | 审查人： |
| 身份证 年龄 |  | 审查人： |

说明：1.除“审查情况”由工作人员填写，其它项目由报考者如实填写打印

报名时提交工作人员审查，并由组织招聘单位收回存档。

2.\*部分为必填项。