象州县社会保险事业管理中心公开招聘编外人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性 别 | |  | 出生 年月 |  | 相片 | | |
| 籍 贯 | |  | | | 民 族 | |  | 政治 面貌 |  |
| 身份证 号码 | |  | | | | | | 健康 状况 |  |
| 学 历  学 位 | | 全日制教育 |  | | | | 毕业院校系及专业 |  | | | | |
| 在职 教育 |  | | | | 毕业院校系及专业 |  | | | | |
| 通讯 地址 |  | | | | | | | 联系 电话 |  | | 婚姻 状况 |  |
| 获得荣誉 |  | | | | | | | | | | | |
| 学  习  及  工  作  简  历 |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭  成员  及主  要社  会关  系 | 姓名 | | | 与本人关系 | | 工作单位及职务 | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | |
| 本人承诺：以上填报内容完全真实，如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切后果与责任。  签 字 ： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |