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 |