开平市社会保险基金管理局就业见习岗位报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | | 相  片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  | |
| 参加工作  时 间 |  | 身高 |  | 婚 否 |  | |
| 学 历  学 位 |  | 毕业院校  及专业 | |  | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 学习、工作经历 |  | | | | | | |
| 有何特长及突出业绩 |  | | | | | | |
| 获惩情况 |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 回 声  避 明  关  系 | 本人与所报单位副科级及以上干部不存在夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲关系、近姻亲关系。如有不实，责任自负。  本人签名： 日期： 年 月 日 | | | |
| 报 名 人 员 承 诺 | 本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。  报名人员签名： 日期： 年 月 日 | | | |
| 审 核  意 见 | （审核单位盖章）  审核人： 审核日期： 年 月 日 | | | |
| 备 注 |  | | | |

说明：1、此表双面打印；

2、此表用蓝黑色钢笔填写，字迹要清楚；

3、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。