附件2

 厦门市教育招生考试中心补充非在编工作人员报名表

岗位类型：辅助 岗位代码： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 相片 |
| 籍贯 |  | 户口所在地 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校与专业 |  | 学历 |  |
| 职称 |  | 现工作单位及职务 |  | 工作 时间 |  |
| 拟报岗位 |  |
| 联系地址（邮编） |  |
| 联系电话 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 报名时所提交个人资料 |  |
| 应聘人员签名 | 本人确认自己符合拟报考岗位所需要的条件，无违法犯罪、失信记录，所提供的材料真实、有效，如经审查不符，承诺自动放弃考试和聘用资格。应聘人：年 月 日 | 初审意见 | 审查人：年 月 日 | 复核意见 | 复核人： 年 月 日 |