公益性岗位报名登记表

**报名岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况**  | **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  | **出生日期** |  | 照片 |
| **籍 贯** |  | **政治面貌** |  | **身份证****号码** |  |
| **婚姻状况** |  | **健康状况** |  | **手机号码** |  |
| **户口 所在地** |  | **备用号码** |  |
| **最高学历及专业** |  | **电子邮箱** |  | **特长爱好** |  |
| **学习经历** | **起止时间** | **毕业学校** | **所学专业** | **学历** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工作经历** | **起止时间** | **单位名称** | **岗位名称** |
|  |  |  |
| **工作职责：** |  |
|  |  |   |
| **工作职责：** |  |
|  |  |  |
| **工作职责：** |  |
| **专业技能资格证书** |  |
| **获奖情况** |  |
| **家庭主要成员情况** | **关系** | **姓名** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **报名承诺** | 本人承诺所提供的一切信息、资料真实有效，否则，一切责任自负，用人单位可不予录用。 签名： 年 月 日 |
| **审查意见** | 审查人：盖章：年 月 日 |