附件2

**救捞系统2024年度公开招聘报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | | 照  片 |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 学历/学位 |  | |
| 毕业院校 |  | | 毕业时间 |  | 所学专业 |  | |
| 家庭详细 地址 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮政编码 |  | |
| 报考单位 |  | | | 报考岗位 |  | | |
| 专业 |  | | |
| 简  历 | (自高中填起，按起始时间、毕业院校/工作单位、专业/岗位、担任职务顺序填写） | | | | | | |
| 受过何种  奖励  或处分 |  | | | | | | |
| 诚信承诺  意见 | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实。若有虚假，一经查实，自动丧失应聘资格。  报考人签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 与招聘单位关系 | 如与招聘单位或上级主管部门干部职工存在亲属关系，虽不属于法定回避关系，但必须如实声明，如没有请填“无”。 | | | | | | |
| 审查意见 | 单位人事部门盖章：  年 月 日 | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | |