附件1：

**上杭县殡仪馆有限公司招聘工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生年月 | | | |  | | 政治面貌 | | | | |  | 相  片 |
| 户籍地 |  | | | 身份证号码 | | | | | |  | | | | | | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | | 专业 |  | | | | | | |
| 毕业时间 | |  | | | | | 学历 | | |  | | | | 学位 | |  | |
| 学历类别 | |  | | | | | 专业技术职称 | | | |  | | | | | | | |
| 联系地址 | |  | | | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | |  |
| 联系电话 | |  | | | | | | | | | | | | | 报考岗位 | | |  |
| 本人主要  学习工作  简历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员 | | 姓名 | | | 性别 | | | 关系 | 政治面貌 | | | | 现工作单位及职务或职称 | | | | | |
|  | | |  | | |  |  | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | |  |  | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | |  |  | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | |  |  | | | |  | | | | | |
| 报考人员  承诺签名 | | 本人承诺：  1.符合招聘公告的要求；2.符合报考岗位规定的条件；3.提供的相关证件、材料真实有效。以上如有不符，本人自愿取消资格，并承担一切责任。    签名：   年 　月 　 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 招聘单位资格审查意见 | | （盖章）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年 　 月 　 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件2：

**上杭县殡仪馆有限公司招聘工作人员考试加分审核表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 出生年月 |  | |
| 毕业院校、专业及时间 | | |  | | | | 学历 |  |
| 身份证号 | | |  | | | 联系电话 |  | |
| 报考职位 | | |  | | | | | |
| 申请加分的项目、理由 | |  | | | | | | |
| 申请  人员  签名 | | 本人承诺：  1、申请加分的项目、理由真实；  2、提供的相关证件、材料真实有效。  以上如有不符，本人自愿承担一切责任。  签名：  20 年 月 日 | | | | | | |
| 审核意见 | | 经审核，该同志符合招聘公告规定的加分条件，同意其在所报考职位的笔试（考试）成绩加 分。  （盖章）  20 年 月 日 | | | | | | |