**附件1**

**迁西县2024年公开招聘留置场所看护人员报名审核表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 出生年月 | | |  | | 民族 |  | | 照 片  （自行粘贴） | |
| 性 别 |  | | | 身份证号 | | |  | | | | | |
| 现居住地  （到门牌号） | | | |  | | | | | | | | |
| 籍 贯 | | | |  | | | | 政治面貌 | |  | | |
| 学 历 | | |  | | 专 业 | | | |  | | | | | |
| 学 位 | | |  | | 毕业院校及毕业时间 | | | |  | | | | | |
| 报考岗位 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 本人联系电话 | | | |  | | | | 紧急联系人电话 | | | | |  | |
| 学习工作简历（从初中开始） | | | | | | | | | | | | | | |
| 自何年何月 | | | | 至何年何月 | | | 在何处学习（工作） | | | | | | | 证明人 |
|  | | | |  | | |  | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | | | |  |
| **以下内容由报名审核工作人员填写** | | | | | | | | | | | | | | |
| 语言表达能力测试 | | 合格□  不合格□ | | | | 测试人签字： | | 身 高 | | Cm | | 合格□ 不合格□ | | |
| 测量人签字： | | |
| 初审意见：  签字：  年 月 日 | | | | | | | | 复审意见：  签字：    年 月 日  年 月 日 | | | | | | |

注：照片须与提交的照片同版同底。