**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。