附件2

　　宁德市高校毕业生服务社区计划报名登记表

　　学校所在地：学校名称:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | | 照  片 |
| 民族 |  | 出生年月 | |  | | |
| 政治面貌 |  | 学历 | |  | | |
| 院（系）专业 |  | | | | | | |
| 特长 |  | | 健康状况 | |  | | |
| 既往病史 | |  | | |
| 联系电话 |  | | 电子信箱 | |  | | |
| 家庭所在地 | 市县（市、区）街道（乡镇） | | | | | | |
| 家庭通讯  地址及电话 |  | | | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | | |
| 社会实践 |  | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | |
| 申请服务岗位 | 县（市、区）　街道（镇）　　社区居委会或　　街道（镇）　　社区居委会或　　街道（镇）　　社区居委会。 | | | | | 是否服从调剂 | |
|  | |
| 本人承诺 | 以上填写内容全部属实。  报名者签字：年月日 | | | | | | |