红河州老年大学公益性岗位报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **照片** |
| **民族** |  | **籍贯** |  | **文化程度** |  |
| **政治****面貌** |  | **婚姻****状况** |  | **身份证号** |  |
| **毕业院校及专业** |  | **毕业时间** |  |
| **联系电话（手机）** |  |  | **家庭住址** |  |
| **工****作****经****历** | **起止时间** | **工作单位** | **从事工作及担任职务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **奖惩 情况** |  |
| **诚信 承诺** | **本人承诺所填写内容全部属实，提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。**  **签名：** **年 月 日** |