2024年长汀县融媒体中心专项公开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（全日制或成人） |   | 专业技术职务（资格） |   |
| 联系地址 |   | 邮政编码 |   |
| 联系电话 |   | 手机 |   | 电子邮箱 |   |
| 本人主要简历 |   |
| 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 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 奖惩情况 |   |
| 报考单位岗位 |   | 岗位代码 |   |
| 现工作单位及主管部门意见 |                                                           （盖章）                                 年    月    日 | 报考人员承诺签名 | 本人承诺：1.符合招聘公告、简章的要求；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 |
| 招聘单位及主管部门资格初审意见 |                                           （盖章）                  年    月   日 |

|  |
| --- |
| 2024年长汀县融媒体中心专项公开招聘工作人员笔试加分申请表 |
| 姓   名 | 　 | 性  别 | 　 | 照片 |
| 出生年月 | 　 | 籍  贯 | 　 |
| 政治面貌 | 　 | 学  历 | 　 |
| 毕业时间及院校 | 　 | 专  业 | 　 |
| 报考单位 | 　 | 报考职位及代码 | 　 |
| 准考证号 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 是否曾经通过享受优惠政策被录(聘)为机关事业单位编制内工作人员 | ①加分优惠：（   ）②专门职位：（   ）③免考聘用：（   ）④其他：（   ）                 |
| **加分项目及文件依据** |
| 加分项目 | 分值 | 文件依据 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| **本人根据实际情况提出加分申请，所填写的信息和所提供的证明材料真实有效。本人愿意对所提供材料的真实性负责。                            签名：                 年    月    日** |
| 单位初审意见：           年  月  日 | 主管部门复核意见：             年  月  日 | 组织人事部门审核意见：             年  月  日 |
|     备注：符合加分条件的考生请自行下载本申请表，如实填写并附相关有效证明材料，在笔试后5个工作日内向招聘单位提出加分申请，逾期视为自动放弃。 |
|   |