|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件：天保海关缉私分局协管员招聘报名与资格审查表 | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 民族 |  | 籍贯 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | 政治面貌 | |  | | 学历 |  | 婚姻  状况 |  |
| 毕业院校及专业 |  | | | 报考岗位方向 | |  | | 报名  地点 |  |
| 是否与原单位解除劳动合同 |  | | 现户籍所在地 |  | | | | 现居住  地址 |  | |
| 身份证号码 |  | | | | 个人特长及取得职业技能资格证书等情况 | | |  | | |
| 电话号码 |  | | | |
| 个  人  简  历 | 、 | | | | | | | | | |
| 家庭成员  情况（填写  父母配偶  子女情况） | 与本人关系 | | 姓  名 | | 出生年月 | | 现在何地做何工作 | | | |
|  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | | | |
| 个  人  声  明 | **1.本人保证所填信息和提供材料均真实有效，无虚假情况。若有隐瞒或不真实情况，本人愿意承担一切责任和后果。     2.本人保证既往未患有高血压、糖尿病、心脏病、精神病、癫痫等严重疾病或甲、乙型肝炎、结核病等传染性疾病。若有隐瞒或不真实情况，本人愿意承担一切责任和后果。                                                签名（捺手印）：                                                     年   月   日** | | | | | | | | | |