河口县社区戒毒社区康复专职工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |  |
| 出生年月日 |  | 籍 贯 |  | 参加工作时间 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  | 文化程度 |  |
| 婚姻状况 |  | 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  |
| 技术专长 |   |
| 家庭住址 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 本人简历 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 称谓 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 部门意见 |  |
| 分管局领导意见 |  |
| 备注 |  |