泰州市海陵区红十字会公益性岗位

公开招聘工作人员报名表

**报名序号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 性 别 |  | （贴照片处） |
| 出生年月 |  | | | | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | | | | 参加工作时间 |  |
| 现工作单位 |  | | | | 婚否 |  |
| 手机号码 |  | | | | 就业困难人员类别 |  | |
| 户籍地址 |  | | | | 家庭地址 |  | |
| 全日制教育 | 学历学位 |  | | | 毕业院校及专业 |  | |
| 在职教育 | 学历学位 |  | | | 毕业院校及专业 |  | |
| 个人简历 | 起止年月 | | | | 在何地、何单位、任何职 | | |
| 年 月－ 年 月 | | | |  | | |
| 年 月－ 年 月 | | | |  | | |
| 年 月－ 年 月 | | | |  | | |
| 年 月－ 年 月 | | | |  | | |
| 家庭  主要  成员 | 称 呼 | | 姓 名 | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
| **本人郑重承诺，在报名过程中，填写内容及提供所有资料真实、有效，否则一切后果自行承担。**  **报名人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | |
| 资格审核  意见 | **初审人签名： 复审人签名：**  **年 月 日** | | | | | | |