**2025年田东县社区戒毒社区康复专职工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |  |
| 出生年月日（岁） |  年 月 日（ 岁） | 身份证号 |  |
| 政治面貌 | □团员 □预备党员 □党员 □其他 | 婚否 | □是 □否 |
| 参加工作时间 |  | 身高（cm） |  | 健康状况 |  |
| 是否退伍军人 | □是 □否 | 兴趣爱好特长 |  | 驾驶证类型 |  |
| 户籍地址 |  | 本人联系电话 |  |
| 现住址 |  | 紧急联系人/联系方式 |  |
| 学位学历 | 全日制毕业院校及专业 |  |
| 函授毕业院校及专业 |  |
| 报名岗位 |  | 是否服从调剂 |  |
| 个人主要简历（从高中始） |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭主要成员及社会关系（三代之内） | 姓名 | 关系 | 工作单位 | 职务 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 个人承诺 | 本人所提供材料真实、准确、齐全，如弄虚作假、故意隐瞒或提供的材料不真实、不齐全，本人愿意承担一切后果。签字： 年 月 日 |
| 单位审查意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 分管局领导意见 |  |
| 局主要领导意见 |  |

提交材料：1、身份证复印件 2、复退军人证复印件 3、一张两寸正面免冠照

4、毕业证、学位证复印件、教育部学历证书电子注册备案表

5、户口簿扉页个人页复印件 6、其他证件材料。