附件1

麻栗坡县天保农场有限责任公司

公开招聘会计人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 请贴近期彩照 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 政 治面 貌 |  | 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  |
| 健 康状 况 |  | 身份证号码 |  |
| 学 历 | 全日制教育 |  | 毕业院校及 专 业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及 专 业 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 何时被何机构评定何职称 |  |
| 联系电话 |  | 职业状态 | 🞎离职 🞎在职 |
| 电子邮箱 |  |
| 工作经历及任职情况 |  |
| （从大学时起填，包含工作学习培训经历） |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报名人员承诺 | 本人已阅知《麻栗坡县天保农场有限责任公司关于公开招聘管理人员的公告》，知晓此次招聘有关身份、工作职位、薪酬待遇及招聘程序步骤等方面相关要求。经本人慎重考虑，自愿参加公开招聘。本人对上述填写信息的真实性负责。本人签字： 年 月 日 |

注：1.此表请填写电子版，打印后签字按手印。

2.请报名人员如实填写，若报名人员隐瞒有关情况或者提供虚假材料的，取消报名资格，所造成的一切损失由报名人员本人承担。