天星寺镇敬老院非在编工作人员报名表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 出生年月 | |  | 年龄 |  |  |
| 民族 |  | | 政治  面貌 | |  | 入党  时间 | |  | | |
| 学历 |  | | 身高 | |  | 身份  证号 | |  | | |
| 毕业时间及院校 | | |  | | | | | | 专业 |  | |
| 职称、执业资格 | |  | | | | | 联系电话（手机） | | |  | |
| 工作经历及获奖情况 | |  | | | | | | | | | |
| 家庭成员  和主要社会关系 | | 姓名 | | 关系 | | | 工作单位 | | | | 联系电话 |
|  | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | |  | | | |  |
| **最近14天有无离渝旅居史，或与在渝新冠肺炎确诊病例有无接触史** | | | | | | | | | | |  |
| 以上信息填写真实有效。如发现不实，愿意承担相应后果和相关责任。  本人签名：                      年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 资格审查初审意见 | |  | | | | | | 资格审查复审意见 |  | | |