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 |  |