附件1

**勒流慈善会低保核查工作招聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 户籍所在地 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 身高(cm) |  | 体重(kg) |  | 职称 |  |
| 裸眼视力 | （左）（右） | 矫正视力 | （左）（右） | 计算机水平 |  |
| 身份证号码 |  | 现工作单位及职务 |  |
| 通讯地址 |  | 联系固定电话及手机号码 |  |
| 学历学位 | 全日制最高学历及毕业时间 |  | 毕业院校及专业、学位 |  |
| 在职教育最高学历及毕业时间 |  | 毕业院校及专业、学位 |  |
| 学习工作经历（按时间顺序，从高中开始，写明何年何月至何年何月在何处工作学习、任何职） |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家 庭成 员及 主要 社会 关系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有 何特 长及 突出 业 绩 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 报名人员承诺 | 本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。 报名人员签名： 日期： 年 月 日 |
| 审 批意 见 | 年 月 日 |
| 备 注 |  |

说明：1. 此表A4纸正反面打印，用蓝黑水钢笔填写，字迹要清楚。

 2. 此表须如实填写，经审查发现与事实不符的，责任自负。