张家川县2024年选任社区工作者报名表

附件2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月（岁） | （ 岁） | 淡蓝色正面免冠照片，男士着深色西服，浅色衬衫，打领带；女士着有领套装，不佩戴饰物，不化浓妆。 |
| 民 族 |   | 籍 贯 |   | 出生地 |   |
| 参加工作时间 |   | 入 党时 间 |   | 健 康状 况 |   |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |   | 毕业院校及专业 |   |
| 在 职教 育 |   | 毕业院校及专业 |   |
| 现工作单位及职务职级 |   | 人员身份 |   | 是否同意到社区工作 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 工作简历 |  |
| 年度考核结 果 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓 名 | 出生日期 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
| 配偶 |  |  |  |  |
| 儿子 |  |  |  |  |
| 女儿 |  |  |  |  |
| 父亲 |  |  |  |  |
| 母亲 |  |  |  |  |
| 岳父(公公) |  |  |  |  |
| 岳母(婆婆) |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 以上所填信息属实。签名：  年 月 日 |
| 所在单位意见 | （盖章） 年 月 日 | 机构编制部门意见 | （盖章） 年 月 日 |