附件2

芦山县2025年定向招聘社区工作者报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生 年月 |  | 一寸免冠照1张 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 学历 |  | 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 学位 |  | 所学专业 |  | 健康状况 |  |
| 报考岗位 |  | 现工作单位 |  |
| 是否为芦山县机关事业单位在职且累计工作满一年的劳务派遣工作人员 |  |
| 主要学习工作经历 |  |
| 所受奖惩情况 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓 名 | 关 系 | 年龄 | 工 作 单 位 及职 务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。** 申请人（签名）：  年 月 日 |
| 加分项目 |  |
| 社会工作部门加分复核意见 | 经复核，拟同意加 分。  审核人： 年 年 月 日  | 考生是否同意加分意见 |   签名： 年 月 日  |
| 资格审查意见 |   （盖 章） 年 月 日 |

**说明：请报名者认真阅读《公告》《岗位条件一览表》等后如实填写，并在本人声明栏签署姓名。需申请加分的报考者务必将表中加分项目填写清楚。报考者隐瞒有关情况或者提供虚假材料的，按程序取消报名者的聘用资格，所造成的一切损失由报考者本人承担。**