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。**