附件2

会理市2025年定向考聘社区工作者

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 近期免冠一寸照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | 健康状况 |  |
| 何时取得何种资格证书 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 现工作单 位及职务 |  |
| 联系电话 |  | 紧急联系电话 |  |
| 通讯地址 |  |
| 个人简历 | 例：2000.09—2003.07 在XX高中学习2003.07— …… |
| 家庭成员 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 现工作单位及职务或职称 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 注：家庭成员只填配偶、子女、父亲、母亲 |
| 所受奖惩情况 |  | 年度考核情况 | 2023年 | 2024年 |
|  |  |
| 报考人员诚信承诺书本人已仔细阅读《会理市2025年定向考聘社区工作者的公告》，理解其内容，并符合岗位条件要求。现郑重承诺：本人所提供的个人信息、各类证明材料、证件均真实有效，本人将自觉遵守本次公开考聘的各项规定。因违反以上承诺被取消聘用资格，由本人承担相关责任。报考人员签字： 年 月 日 |
| 审核意见 | 审核人： （盖章） 年 月 日 |

注：此表正反双面打印。此表由报考者本人填写，请报考者如实详尽、真实准确地填报个人资料，如所填信息与事实不符，或提供虚假材料的，将取消考聘资格，后果由报考者自负。