**2019年钦州市钦北区司法局社区戒毒社区康复专职工作人员招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治  面貌 |  | 贴相片  （近期一寸免冠彩色照片） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 户口所在地 |  | | | 身份  证号 | |  | | | | | | | | |  | |
| 联系  地址 |  | | | | | | | | 固定电话 | |  | | | |
| 移动电话 | |  | | | |
| 学历  学位 |  | | | 毕业院校  及专业 | | |  | | | | | | 毕业  时间 | | |  |
|  | | |  | | | | | |
| 取得职称、从业资格证等证件名称及时间 | | | | |  | | | | | | | 健康  状况 | | |  | |
| 本次招聘岗位，你是否了解？ | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 招聘单位、  岗位名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 个人学习、工作经历（从高中开始填写） | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员 | 姓 名 | | | 关系 | | 出生年月 | | 政治面貌 | | | 工作单位或住址 | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报考审核意见 | 招聘单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | 招聘单位主管部门（ 盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 资格审查意见 | 初审（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | 复审（签字）  年 月 日 | | | | | | |