附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2020年日照市体育运动学校公开招聘教练员  和科研医务人员报名登记表  岗位名称： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 | | |  | | 出生年月 | |  | | 照片 | |
| 民族 |  | | 籍贯 | | |  | | 健康状况 | |  | |
| 政治面貌 |  | | 入党时间 | | |  | | 参加工作时间 | |  | |
| 学 历 |  | |  | 毕业院校及专业 | | | |  | | | | | |  |
| 取得教练资格证书时间 | | |  |  | | | | 联系方式 | |  | | | |  |
| 现工作单位及职务 | | |  |  | | | | | | | | | |  |
| 简  历 | |  | | | | | | | | | | | |  |
| 家庭成员  及主要社  会关系 | | 称谓 | | | 姓名 | | 出生年月 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | |
|  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |  | |
| 组织  审核  意见 | | 主要领导签字：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 意见 | | 审核人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |