**劳务派遣制社区矫正专职社会工作者**

**报 名 表**

报名时间：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 婚 否 |  | 身高 |  | 文化程度 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号码 |  |
| 户口所在地 |  |
| 家庭住址 |  |
| 个人简介 |  |
| 其他技能 |  |
| 受过何种奖励或处分 |  |
| **声明:**本人保证以上所填情况属实，如有故意隐瞒情况或捏造事实等行为，愿承担由此引起的一切后果。因本人的不如实上报，公司保留追究其责任的权利。 签名： |