**德阳市残联公开考核招聘事业单位工作人员报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出生 年月 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 近期免冠一寸彩照 |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 |  | 身高 |  | 特长 |  |
| 籍贯详址 |  | 户口所在地 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 学历学位 |  |
| 专业技术职称类别 |  | 取得职称时间 |  | 职称等级 |  |
| 联系地址 |  | 移动电话 |  | 固定电话 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 个人简历 | 起止年月 | 所在单位名称 | 职 务 | 证 明 人 | 备 注 |
| - |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |
| 家庭成员 | 与本人关系 | 姓 名 | 政治面貌 | 工作单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担全部责任。报名人签名：　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 资格初审意见 | 初核人签字:年 月　　日 | 资资格复审意见　 | 主管部门（用人单位）意见：复审人签字： 年 月 日 |