附件1：

**镇雄县慈善会聘用社会救助专职人员审批表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 贴照片处 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 学历 |  |
| 出生地 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校/专业 |  |
| 应聘岗位 |  |
| 家庭详细地址 |  | 邮编 |  |
| 身份证号码 |  | 联系方式 |  |
| 个人简历 |  |
| 主要业绩 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 称谓 | 工作单位或住址 | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人声明：以上所填内容属实，同意用人方对以上内容进行核实。签名： |
| 镇雄县慈善会审核意见 | (盖章）年 月 日 |

说明：应聘岗位填写为镇雄县中心敬老院、镇雄县泼机片区敬老院、镇雄县以勒片区中心敬老院的其中一个岗位（此表双面打印）。