天等县委县政府督查考评局工作人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | | | | | | | 政治面貌 |  |  |
| 民 族 |  | | | 性别 | | |  | 出生年月 |  |  |
| 毕业院校  及专业  （最高学历） | 全日制  教育 | |  | | | | | 学位 |  |  |
| 在职  教育 | |  | | | | | 学位 |  |  |
| 现工作单位 | |  | | | | | | 身份证号 |  | |
| 家庭详  细住址 | |  | | | | | | 联系电话 |  | |
| 简历 | | 起止时间 | | | 学习/工作单位 | | | | 专业/职务 | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 | | 称谓 | 姓名 | | | 年龄 | | 政治面貌 | 工作单位及职务 | |
|  |  | | |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  |  | |
| 报名人  承诺 | | 本报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。如有虚假，本人愿承担由此产生的一切后果。                                          报名人签名： | | | | | | | | |

注：学历从高中填起；工作简历时间要连贯，不够填写可自行加行。