附件：

**晋江市社会劳动保险管理中心招聘劳务派遣制**

**工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 贴一寸彩色免冠近照 |
| 籍 贯 |  | 入党时间 |  | 出 生 地 |  |
| 民 族 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业院校及 专 业 |  | 应聘岗位代码 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 熟悉何种专业技术及有何种专长 |  |
| 所获相关证书 |  |
| 个人简历（从大学填起） |  |
| 社会关系及家庭成员 |  |
| 与本局人员是否存在亲属关系 |  |
| 资格审查意见 |  |