附件

涪陵区社会保险事务中心公开招聘公益性岗位人员报名登记审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 身份证号 |  |
| 文化程度 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 家庭主要成员情况 | 姓名 | 关系 | 学习、工作单位 | 工作/生活状况 |
| （在职、下岗、失业、务农、低保） |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 个人简历 |  |
| 人员类别 | 按照渝人社发〔2016〕239号文件规定执行。 |
| 诚信承诺 | 本人提供的报名信息与所提交相关资料均真实准确，完全符合报名条件。否则，由此而影响面试、聘用及所造成的后果，本人愿承担全部责任。 报名人员签名： |
| 招聘单位意见 |   （单位盖章） 经办人： 负责人： 年 月 日 |

说明：报考人员必须准确填写，特别是 “联系电话”及“身份证号”不得少位或错位。