|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |   | 性别 |   | 民 族 |   | 照片 |
| 出生年月 |   | 籍贯 |   | 政治面貌 |   |
| 现户籍地 |  | 婚姻状况 |   |
| 身份证号码 |   | 联系电话 |   |
| 通讯地址 |   | 邮  编 |   |
| 毕业院校 |   | 毕业时间 |   |
| 所学专业 |   | 学历及学位 |   |
| 报考岗位 | 是否报考：**机关事业单位（含各乡镇）日常辅助性工作岗位** | 是 |  | 否 |  |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |   |

哈巴河县面向社会公开招聘公益性岗位工作人员

补录报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓  名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有何特长及突出业绩 |   |
| 报考人员签字 |   签字： |
| 招聘领导小组审核意见 |     审核人：                            日期：   年  月  日 |
| 备  注 |   |

说明：1、此表打印或用蓝黑色笔填写，字迹要清楚；
　　   2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。