|  |
| --- |
| **浙江省智力运动管理中心编外聘用人员报名表** |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 贴 一 寸 近 照 |
| 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 健康状况 |  |
| 出生年月 |  | 参加工作时间 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 通讯地址 |  | 现户籍所在地 |  |
| 移动电话 |  | 拟报岗位 |  |
| 家庭成员及基本情况 | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 现工作单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作简历 |  |
| 本人承诺 | 本人对上述所填内容的真实性负责，如有隐瞒，愿承担一切责任。  |
|  签 名： 年 月 日  |
| 审核意见  |  签 名: 年 月 日 |
|
|
|