**附件1：**

**交城县招聘公益性岗位工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 |  | 出生年月 | | |  | | | **（照片）** |
| 民族 | |  | | | 户籍 |  | 政治面貌 | | |  | | |
| 身份证号 | | |  | | | | | | | | | |
| 文化程度 | | |  | | | | 专业 | |  | | | |
| 毕业院校 | | |  | | | | 毕业时间 | | |  | | | |
| 家庭地址 | | |  | | | | | | | | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | 创业就业证号 | | | |  | | |
| 本人  简历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 应 聘 岗 位 | | | |  | | | | 是否同意调剂 | | | |  | |
| 本人承诺：以上信息真实可靠，所提供的应聘材料和证书（件）均为真实有效，如有虚假，本人愿承担一切责任。  承诺人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查员签名：      2021年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |
|  | |

注：本表一式两份。