附件：

来宾市红十字会编外工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性　别 |  | 出生年月 |  | 近 期免 冠彩 照 |
| 民　族 |  | 籍　贯 |  | 出生地 |  |
| 参加工作年月 |  | 入 党年 月 |  | 健 康状 况 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何特长 |  |
| 学　历学　位 | 全日制教　育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 工作单位及职务 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  |
| 工作简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 报名人承诺 |  本报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。如有虚假，本人愿承担由此产生的一切法律责任。  承诺人： 年 月 日 |
| 考核小组审查意见 | 考核小组签字： |
| 审查单位意见 |  （盖 章） 年 月 日 |
| 备注 |  |