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 |  | | | | | | | | | | |