绍兴市科技工作者服务中心

公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 出生日期 | |  | 照 片 |
| 政治面貌 |  | | 身高 |  | | 民 族 | |  |
| 身份证号 |  | | | | | 手 机 | |  |
| 现户籍地 |  | | | | | 生源地 | |  |
| 学 历 |  | | | | | 毕业证书  编号 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | | 专 业 | |  | |
| 毕业时间 |  | | | | | 参加工作  时间 | |  | |
| 现工作单位 |  | | | | | 现工作  岗位 | |  | |
| 家庭地址 |  | | | | | 岗位所需资格证书 | |  | |
| 主  （获奖情况）  要  简  历 |  | | | | | | | | |
| 主  要  家  庭  成  员 | 称谓 | 姓 名 | | | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | | 联系电话 |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |
| 报名人  声 明 | 本表所填写的内容准确无误，所提交的资料真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。  报名人签字：  年 月 日 | | | | | | | | |

注：收到资格审核通知后，本表需打印一份，签名并粘贴一寸免冠彩照。