附表：

樟树市救助管理站公开招聘工作人员报名表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 照片 |
| 出生日期 |  | 籍 贯 | |  | |
| 民 族 |  | 政治面貌 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 学 历 |  | 健康状况 | |  | | |
| 现居住地 |  | | | | | |
| 特 长 |  | 联系号码 | |  | | |
| 个人简历 |  | | | | | |
| 招聘诚信承诺（必填） | 上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘公告的报名条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。  签名（签章）：  年 月 日 | | | | | |
| 资格初审意见 | 初审人签名：  年 月 日 | | 资格复审意见 | | 复审人签名：    年 月 日 | |