**政府购买服务综合应急救援服务岗位人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |  | 性别 |  | 民  族 |  | 贴  相  片  一寸免冠彩色正面照 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 |  | | | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  | | | 婚姻状况 |  |
| 通讯地址 |  | | | 联系电话 |  | |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  | |
| 所学专业 |  | | | 学历及学位 |  | |
| 现居住地址 |  | | | 是否属  退伍军人 |  | |
| 报考职位 |  | | | | | |
| 主要学习及    工作经历 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭  成员 | 姓  名 | 与本人关系 | 出生年月 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有何  特长  及突  出业   绩 |  | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | |
| 报名  人员  承诺 | 本人承诺以上信息属实，如有不实之处，愿意取消录用资格，承担相应责任。  报名人员签名：          年   月    日 | | | |
| 审核  意见 | 审核人：        年    月    日 | | | |

说明：此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。