2024年通城县融媒体中心公开招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | | 民 族 | | |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | 籍 贯 | |  | | | 政 治  面 貌 | | |  |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | |
| 毕业院校及专业 | 院校名称 |  | | | | | | | | | |
| 专业名称 |  | | | | | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | 联系方式 | | | |  |
| 报考单位 |  | | | | | 报考岗位 | | |  | | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员 | 姓名 | | 关系 | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
| 本人承诺 | 我以上填写内容真实完整。如有不实，本人愿意承担一切法律责任。  签 名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 报考资格审查意见 | 审查人： 年 月 日 | | | | | | | | | | |