|  |  |
| --- | --- |
| **市住房公积金管理中心****公开招聘派遣员工报名资格审查表** |   |
| 报名序号：                                                                                填表日期：                                       年     月     日 |   |
| 姓    名 | 　 | 性别 | 　 | 民族 | 　 | 照片 |   |
| 出生年月 | 　 | 籍贯 | 　 | 政治面貌 | 　 |   |
|   |
| 毕业院校 | 　 | 所学专业 | 　 |   |
|   |
| 学  　历 | 　 | 学位 | 　 | 毕业时间 | 　 |   |
|   |
| 报考职位 | 　 | 职位代码 | 　 |   |
| 工作单位或家庭住址 | 　 | 联系电话 | 　 |   |
|   |
| 身份证号码 | 　 | 毕业证书编号 | 　 |   |
|   |
| 本人简历 | 　 |   |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓  名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 |   |
| 　 | 　 | 　 |   |
| 　 | 　 | 　 |   |
| 　 | 　 | 　 |   |
| 报名人承 诺 | 　　本报名表所填内容正确无误，所提交的证件和照片真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。                                     报名人签名： |   |
|   |
|   |
| 资格审查意　　见 | 　 |   |
| 　　　　　　　　　　　　审查人签名： |   |