|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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： | | | | | | | | |  |