|  |
| --- |
| 附件2：石台县融媒体中心公开招聘工作人员报名资格审查表 |
| 姓 名 | 　 | 性别 | 　 | 籍贯 | 　 | 贴照片处 |
| 身份证号 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 出生年月 | 　　 | 报考岗位 |  |
| 学 历 | 　 | 毕业学校 | 　 |
| 所学专业 | 　 | 毕业时间 | 　 |
| 工作单位 | 　　 |
| 联系地址 | 　 |
| 联系电话 | 　 | 手机号码 | 　 |
| 个人简历 | 　 |
| 奖惩情况 | 　 |
|
|
|
| 家庭关系 | 　 |
| 备注 | 　 |
| 审核意见 | 　 |
| 报名人承诺 |  本报名表所填信息及提交的各类证件材料均真实有效，如有虚假，所产生的一切后果由本人承担。 签名： 年 月 日  |