|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1：  综合应急救援队员招聘报名与资格审查表 | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 照片 |
| 出生日期  （年龄） |  | 政治面貌 |  | 学历 |  | 婚姻  状况 |  |
| 毕业院校及专业 |  | | | | | 身体  状况 |  |
| 是否与原单位解除劳动合同 | 是🞎 否🞎 未签过合同🞎 | 户籍  所在地 |  | | | 现居住 地址 |  | |
| 身份证号 |  | | | 个人特长、取得职业技能资格证书等情况 | |  | | |
| 电话号码 |  | | |
| 个 人 简 历 | xxxx年xx月--xxxx年xx月在xxx上小学，  xxxx年xx月--xxxx年xx月在xxx上初中，  xxxx年xx月--xxxx年xx月在xxx上高中，  xxxx年xx月--xxxx年xx月在xxx上大学，  xxxx年xx月--xxxx年xx月在xxx单位上班。 | | | | | | | |
| 家庭 成员 情况 （填写父母、配偶、子女情况） | 与本人关系 | 姓 名 | | 出生年月 | 现在何地做何工作 | | | |
|  |  | |  |  | | | |
|  |  | |  |  | | | |
|  |  | |  |  | | | |
|  |  | |  |  | | | |
|  |  | |  |  | | | |
| 个 人 声 明 | **1.本人保证所填信息和提供材料均真实有效，无虚假情况。若有隐瞒或不真实情况，本人愿意承担一切责任和后果。  2.本人保证既往未患有高血压、糖尿病、心脏病、精神病、癫痫等严重疾病或甲、乙型肝炎、结核病等传染性疾病。若有隐瞒或不真实情况，本人愿意承担一切责任和后果。   签名（捺手印）：   年 月 日** | | | | | | | |