**2023年丽水市退役军人事务局下属事业单位公开面向驻丽部队军人随军家属招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 户籍 | |  | | | | 民族 |  | 粘贴  近期一寸免冠照片1张 |
| 出生年月 |  | 参加工作时间 |  | | | 婚姻状况 | | | |  | |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  | | | | | | | | |
| 全日制学历学位 |  | 毕业院校及专业 |  | | | | | | | | | |
| 在职教育学历学位 |  | 毕业院校及专业 |  | | | | | | | | | |
| 家属姓名 |  | 所在部队 |  | | | | | 现任职务 | | |  | |
| 工作或学习单位 |  | | | | | | 职务或职称 | | | |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 学习  工作  简历 |  | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 报名人郑重承诺 | 以上情况及提供的报名材料均属真实，若有隐瞒、虚报、欺骗、作假等行为，本人愿意承担一切法律后果和责任。  报名人（签印）：  年 月 日 | | | | 所在单位意见 | | | | 负责人（签名）：  单位盖章：  年 月 日 | | | |
| 初审  意见 | 初审人：  年 　月　 日 | | | | 复审  意见 | | | | 复审人：  年 月 日 | | | |

报名表填写要求：报名人签字后需按指印；有工作经历要求的需单位负责人签字后盖章。