**附件2**：

交城县2024年招聘社会化工作者报名登记表

报考岗位： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生时间 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 全日制  学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校、专业 |  | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | |
| 资格证及取得时间 |  | | | | | |
| 技能荣誉 |  | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | 婚姻状况 |  |
| 手机号码 |  | | | 备用联系方式 | |  |
| 户籍所在地 |  | | | | | |
| 经常居住地 |  | | | | | |
| 单位调剂 | 本人服从单位调剂 （手写） | | | | | |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  报名人（签名）：  年 月 日 | | | | | |

**备注：1. 此表一式两份，由报名者本人填写；考生序号按照公示名单序号填写。**

1. **此表用黑色钢笔或碳素表填写，字迹要工整清晰。**

**备用联系方式必须写父母或其他近亲属联系方式，不得写本人第二手机号。**