附件1

莱西市社会治理智能化平台服务人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | | | | | （贴1寸彩照） |
| 性 别 |  | 政治面貌 |  | 健康状况 | |  | |
| 民 族 |  | 参加工 作时间 |  | | | | |
| 籍 贯 |  | | | | | | |
| 毕业院校及专业 | |  | | | | | | |
| 取得的学历、学位 | |  | | | 联系电话 | |  | |
| **应急联系人** | | | | | | | | |
| 称谓 | 姓名 | 年龄 | 工作单位 | | | 职 务 | | |
|  |  |  |  | | |  | | |
|  |  |  |  | | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | |
| 电话 |  | | | | | | | |
| 注意:应聘人员必须保证所填信息的真实性，如所提供信息与实际不符，一经发现立即取消聘用资格。 | | | | | | | | |