保山市卫健委监督执法局公益性岗位报名表

 填报日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | （近期1寸免冠彩色照片） |
| 出生年月 |  | 民族 |  |
| 籍贯 |  | 户口所在地 |  |
| 健康状况 |  | 文化程度 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 社会保障参保编号 |  | 身份证号码 |  |
| 就业创业证证件编号 |  |
| 是否享受就业扶持政策 |  | 申报岗位 |  |
| 家庭住址及联系电话 |  |
| 有何专长 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭主要成员（填写配偶、子女、父母） | 与本人关系 | 姓 名 | 出生年月 | 所从事职业（或现居住地址） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 报名诚信承诺 | 我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确，并自觉遵守招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行填报人员的义务。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。个人签名： |