|  |
| --- |
| **报名信息表** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | 出生年月  （岁） |  | 2寸近期  免冠照片 |
| 民 族 | |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 政 治  面 貌 | |  | 参加工  作时间 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证  号码 | |  | | 专业技  术职务 |  | |
| 学 历  学 位 | | 全日制  教 育 |  | | 毕业院校  系及专业 |  | |
|
| 在 职  教 育 |  | | 毕业院校  系及专业 |  | |
|
| 所在单位及职务（职级） | | |  | | | | |
| 学习工作经历 |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭  主要  成员 | 称谓 | 姓名 | | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| 奖惩  情况 |  | | | | | |
| 取得何种  资格证书 |  | | | | | |
| 同意  报考  意见 | **经所在单位和县（区）组织、人社部门审核同意盖章。**  单位（盖章）：  年　　月　　日 | | | | | |
| 联系方式 | 移动电话 | |  | | | |
| 电子邮箱 | |  | | | |
| 备注 |  | | | | | |

本人应确保所填内容的真实性，若确认无误，请签字确认：

**初审人：                                          复审人：**

**说明：家庭主要成员只填妻子、丈夫、儿女、父母；奖励只填获县级以上的奖励。**