附件

工会社会化工作者报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 文化程度 | 　 | 政治面貌 | 　 | 贴本人照片　 |
| 户籍住址 | 　 | 毕业院校 | 　 |
| 现居住地址 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 婚姻状况 | 　 | 身高 | 　 | 体重 |  | 健康 状况 | 　 |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  |
| 工作经历及获奖情况 |  |
| 家庭成员和主要社会关系 | 姓名 | 关系 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **最近14天有无离渝旅居史，或与在渝新冠肺炎确诊病例有无接触史** |  |
| 报名者承诺 | 以上信息填写真实有效。如发现不实，愿意承担相应后果和相关责任。 本人签名：  年　　月　　日 |
|
|
| 资格审查初审意见 |  | 资格审查复审意见 |  |