**2020年阿克陶县“三支一扶”计划报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 身份证号码 | |  | | |
| 性别 |  | 族别 |  | 政治面貌 | |  | |  |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 学历 | |  | |
| 常住户口所在地 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 毕业院校及专业 |  | | | | | | |
| 毕业时间 |  | | | 毕业证编号 | |  | | |
| 报考岗位 |  | | | 岗位代码 | |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | 是否愿意调剂 | |  | |
| 个人简历 |  | | | | | | | |
| 家庭主要成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | | 出生年月 | | 工作单位及职务 | | 联系电话 |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
| 与报考单位领导、人事、组织、纪检、财务部门工作人员有无亲属关系 | |  | | | | 有何关系 | |  |
| 资格审查意见 | 资格审查人签字： 年 月 日 | | | | | | | |

报名序号 填表日期： 年 月 日