**附件：**

**普安县总工会2021年社会化工作者转聘续聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | | 民 族 |  | | | 张贴照片处 |
| 身 份证 号 | |  | | | 出生日期 | | 年 月 日 | | | |
| 政 治面 貌 | |  | 户 籍 所在地 | |  | | 婚 否 |  | | |
| 报考所用学历 | |  | 学 位 | |  | | 毕业时间 | 年 月 | | |
| 毕 业  院 校 | |  | | | | | 所学专业具体名称 |  | | |
| 工作单位 | | |  | | | | 联系电话 | | | |  |
| 参加社会工作时间 | | |  | | | | 家庭住址 |  | | | |
| 个人简历 | | |  | | | | | | | | |
| 报名信息确认栏 | | | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生签名： | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | **审核人签名：**  年 月　 日  （单位审核章） | | | 县总工会意见 | | **审核人签名：**  年 月　 日  （单位审核章） | | | 资格审查意见 | **审核人签名：**  年 月　 日  （单位审核章） | |