大理州广播电视和网络视听事业发展中心 招聘公益性岗位人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | 照片 |
| **出生年月** |  | **民 族** |  |
| **文化程度** |  | **政治面貌** |  |
| **健康状况** |  | **联系电话** |  |
| **身份证号** |  |
| **毕业院校及专业** |  |
| **《就业创业证》《就业失业登记证》编号** |  |
| **学习****工作****简历** |  |
| **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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **报考人诚信承诺** | **我郑重承诺：**本人所提供的个人信息、证明材料和相关证件真实、准确，并自觉做到诚实守信，严守纪律，对所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。  报考人签名： 2024年 月 日 |
| **备注** |  |