诸暨市养老服务中心招聘报名表

**报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 民 族 |  | 1寸  照片 |
| 出生年月  （ 周岁） |  | 户籍地 | |  | | 学 历 |  |
| 毕业院校系及专业 |  | | | | | 健 康  状 况 |  |
| 政治面貌 |  | 入 党  时 间 | |  | | | 是否退役军人 |  |
| 身份证  号 码 |  | | | | | 手 机号 码 |  | |
| 现工作  单位及  岗位 |  | | | | 现居 地址 |  | | |
| 社会工作者职业资格证  级别及管理号 | | |  | | | | | |
| 简 历  （从高中填起，前后时间连续） |  | | | | | | | |
| 本人承诺：  上述填写内容和提供的相关材料真实，符合公告的条件。如有弄虚作假，本人自愿放弃录用资格并承担相应责任。  **报名承诺人（签名）： 年 月 日** | | | | | | | | |
| 审核  意见 |  | | | | | | | |

**注：**此表请自行下载，如实填写，由本人于报名时连同身份证、户口簿、毕业证以及获取证书原件、复印件一并提供。

中 共 党 员 证 明

诸暨市养老服务中心：

兹证明 同志，男/女， 年 月 日出生，身份证号码： ，于 年 月 日加入中国共产党，现为我党支部正式党员。

特此证明。

所属党组织（盖章）

党组织联系人及电话：

年 月 日