**泉州市殡葬管理所公开招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 专业 |  |
| 毕业时间、院校（最高学历） |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 职称/执业资格 | （可多填） | 电话号码 |  |
| 应聘职位 |  |
| 有何特长 |  | 身体状况 |  |
| 主要简历（何年何月至何年何月在何学校学习、何单位工作、任何职务） |  |
| 承诺 | 本人提供的证书和个人证明材料如有虚假，愿被取消招聘资格。签名（盖章）： 年 月 日 |