附件

恩施市红十字会公益性岗位人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 民 族 | |  | | （彩色一寸  免冠照片） |
| 出生年月 |  | | 参加工作时间 | |  | 待业时间 | |  | |
| 出生地 |  | | 籍 贯 | |  | 入党时间 | |  | |
| 学历  学位 | 全日制学历 | |  | | 毕业时间、院校  及专业 | | |  | | |
| 在职学历 | |  | | 毕业时间、院校  及专业 | | |  | | |
| 毕业证书及号码 |  | | | | | 职业资格证书及号码 | |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | 联系  电话 | |  | | |
| 工作  简历  及  表现 |  | | | | | | | | | |
| 参加培训情况 |  | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系  情况 | 称谓 | 姓名 | | 出生年月 | | | 政治  面貌 | | 工作单位及职务 | |
|  |  | |  | | |  | |  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |