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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |