附件2:

**2019年明光市统一招聘公益性岗位工作人员报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 性 别 |  | 民 族 | 　 | 贴照片 |
| 身份证号 |  |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 出生年月 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 何种外语及程度 |  | 计算机程度 |  |
| 通讯地址或住址 |  |
| 报考单位名称 |  | 报考岗位名称 |  |
| 报考岗位代码 |  | 联系电话 |  |
| 简 历 |  |
| 受过何种奖励或处分 |  |
| 诚信承诺意见 | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实。若有虚假，责任自负。报考人签名： 2019年 月 日  |
| 以上各栏目由报考人填写 |
| 人社部门审查意见 |  |
| 备 注 |  |