2025年补录沙子口街道社保协理员

报名登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 相 片 |
| 出生年月 |  | 户口所在地（填写某区、某街道、某社区或小区） |  |
| 政治面貌 |  |
| 全日制学历 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 专 业 |  |
| 职业技能名称及等级 |  |
| 固定电话 |  | 手 机 |  |
| 联系地址 |  |
| 报考人员身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 个 人简 历（从高中填起） |  |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 出生日期 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 应聘人员承诺签名 | 本人确认自己符合岗位所需的资格条件，所提供的材料真实、有效，如经审查不符，承诺自动放弃考试和聘用资格。应聘人（手写签名）： 2025年 月 日 |
| 资格审查 |  2025年 月 日 |