附件2

荆州市红十字事业发展中心

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 照片 |
| 学历学位情况 | 毕业院校 | 专业 | 学历 | 学位 | 毕业时间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭地址 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  |
| 家庭主要成员情况 | 称谓 | 姓名 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 个人简历（自高中起，时间到月） |  |
| 奖惩情况 |  |
| 个人承诺 | 我确保本次报名填写信息真实可靠，如有造假，我本人承担全部责任！承诺人签名：年 月 日 |
| 资格审核意见 |  年 月 日 |

2024年公开招聘工作人员报名表