附件：

绍兴市12345政务热线工作人员报名登记表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 婚姻状况 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号码 |  |
| 电子邮箱 |  | 手机号码 |  |
| 通讯地址 |  |
| **教育状况（大学及以上）** |
| 起止时间 | 学校名称 | 专 业 | 学历（学位） | 是否全日制 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **工作经历（由上至下从最近填起）** |
| 起止时间 | 公司名称 | 职 位 | 证明人联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **家庭主要成员（父母、配偶、子女情况）** |
| 关 系 | 姓 名 | 年 龄 | 工作单位及职务 | 政治面貌 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 获得证书（计算机、外语等） |  |
| 技能及特长（如公文写作、软件开发或多媒体应用等） |  |
| 有无以下病史 | 🞎传染病；🞎精神病；🞎其他慢性疾病；🞎无以上情况🞎其他需要说明的情况：  |
| 有无犯罪记录 | 🞎无；🞎有，请注明  |
| 填表人承诺 | 本人承诺以上填写内容及所提供资料均属实，如有弄虚作假或隐瞒的情况，一切后果和责任由本人承担。承诺人签名： 日期：  |