恩施州妇联公益性岗位人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（×岁） |  | （彩色一寸 免冠照片） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 身份证号码 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 认定就业援助对象类别 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 简历 |   |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |   |   |   |  |
|  |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |