|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **厦门市社会福利中心招聘非在编人员报名表** | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  | **填表日期： 年 月 日** | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月日 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  | | | 户口所在地 |  | 籍贯 |  | 婚姻状况 |  |
| 家庭住址 |  | | | 手机 |  | 邮箱 |  | | |
| 持证情况 |  | 是否在厦门缴交过公积金 | |  | 是否持厦门社保卡 |  | | 是否有吸烟史 |  |
|
| 教育经历 | 时间 | | 学校 | | | 专业 | | | 学位 | 学历 |
| 年 月－ 年 月 | |  | | |  | | |  |  |
| 年 月－ 年 月 | |  | | |  | | |  |  |
| 年 月－ 年 月 | |  | | |  | | |  |  |
| 工作经历 | 时间 | | 单位 | | | 从事主要工作 | | | 职务 | 职称 |
| 年 月－ 年 月 | |  | | |  | | |  |  |
| 年 月－ 年 月 | |  | | |  | | |  |  |
| 年 月－ 年 月 | |  | | |  | | |  |  |
| 家庭主要成员情况 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位 | | | 职务 | | 联系电话 | | 备注 |
|
|  |  |  | | |  | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  | |  |