附件：

**晋江市社会劳动保险管理中心招聘劳务派遣制**

**工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 出生年月 | |  | | 贴一寸彩色  免冠近照 |
| 籍 贯 |  | 入党时间 | |  | 出 生 地 | |  | |
| 民 族 |  | 学 历 | |  | 学 位 | |  | |
| 毕业院校  及 专 业 |  | | 应聘岗位代码 | | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 熟悉何种专  业技术及有  何种专长 |  | | | | | | | | |
| 所获相  关证书 |  | | | | | | | | |
| 个人简历  （从大学  填起） |  | | | | | | | | |
| 社会关系及  家庭成员 |  | | | | | | | | |
| 与本局人员是否存在亲属关系 |  | | | | | | | | |
| 资格审查  意见 |  | | | | | | | | |