附件

钦州市12345政府服务热线管理

中心话务见习人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 2寸免冠照片 |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  |
| 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 在读（毕业）院校及专业 |  |
| 身份证号码 |  | 联系方式 |  |
| 家庭详细住址 |  | 现工作单位 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 单位及职务 | 政治面貌 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

本人承诺：以上所填写的信息经本人确认，准确无误；若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。

 签名：

 年 月　日