附件1

邛崃市四级社区专职工作者报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 籍贯 | |  | 出生年月 |  | 入党时间 |  |
| 健康  状况 | |  | 婚姻状况 |  | 参加工作  时间 |  |
| 身份证号码 | | |  | | 联系电话 |  | |
| 文化程度 | | |  | | | | |
| 毕业院校及专业 | | |  | | | | |
| 已获资格证书 | | |  | | | | |
| 家庭住址 | | |  | | | | |
| 工  作  简  历 | 起止时间 | | | 工作单位及职务（职级） | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
| 如需放宽年龄限制，请注明符合放宽年龄限制的  情形 | | | （如无则填“无”） | | | | |
| 主  要  家  庭  成  员 | 称谓 | | 姓名 | 政治面貌 | 出生年月 | 工作单位及职务 | |
|  | |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  | |
| 本  人  承  诺 | 以上填写信息属实，如有弄虚作假，本人愿意承担一切后果。  承诺人： 年 月 日 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |

附件2

工作证明

兹证明 （身份证号为： ）， 于 年 月 日起至 年 月 日，在本单位工作。

特此证明。

单位名称：  （加盖单位公章）

日 期： 年 月 日