|  |
| --- |
| 蒙城县2018年基层特定岗位补录人员资格审查表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 二寸免冠照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 出生地 |  |
| 身份证号码 |   | 现工作单位 |  |
| 毕业院校 |  | 学历 |  | 毕业时间 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 学历及工作简历 | 起止年月 | 院校(工作单位)及职务 | 证明人 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 关系 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 考试成绩 | 行测 |  | 申论 |  | 综合成绩 |  |
| 人社部门意见 |  初审人（签字）：  年 月 日 | 复审人（签字）：  年 月 日 |
| 备注 |  |

注：本表须认真、如实填写。