|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **寿县老年学校（大学）工作人员特设岗位**  **报名资格审查表** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **姓 名** |  | | **性别** |  | **民族** | |  | 照片  粘贴处 |
| **身份证号 码** |  | | | **籍 贯** | | |  |
| **毕业**  **时间** |  | | **毕业**  **院校** |  | | | |
| **学历** |  | **家庭住址** |  | | | **手机号码** | |  |
| **本人**  **简历** |  | | | | | | | |
| **诚信**  **承诺** | **本人郑重承诺:**   1. 上述所填写的内容及所提供报名材料均真实有效，若有虚假，自愿承担取消资格等责任；   2. 本人提供的联系方式真实有效并确保通信畅通，若出现电话打不通或不接听电话等情况，责任自负。 | | | | | | | |
| 报考人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| **审查**  **意见** | 审核人签字： 年 月 日 | | | | | | | |