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 | |  | |
| 毕业院校及专业 | |  | | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | 联系方式 | |  | |
| 家庭详细住址 | |  | | | | | | | |
| 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