大理州消防救援支队

政府专职消防员报名表

 时 间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 服役情况 |  | 学 历（学位） |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 身份证号码 |  | 报考岗位 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 联系方式 | 电 话 |  | 常住户口所在地 |  |
| 现住址 |  |
| 学习简历 |  |
| 工作简历 |  |
| 应聘人员承诺签名 | 本人确认自己符合报考岗位所需资格条件，所提供的材料真实有效，如经审查不符，承诺自愿放弃考试和聘用资格。  **签 字：**  年 月 日 |