附件1

三元区专职乡镇（街道)养老救助协理员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 | | |  | （免冠近照） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政 治  面 貌 | | |  |
| 健 康  状 况 |  | 身份证号 码 |  | | | | |
| 联 系 电 话 |  | | 电子邮箱 | |  | | | |
| 家 庭 住 址 |  | | | 户籍 所在地 | |  | | |
| 学历  学位 | 全日制  教育 |  | | 毕业院校  系及专业 | | |  | |
| 在职教育 |  | | 毕业院校  系及专业 | | |  | |
| 学习和工作简历 |  | | | | | | | |
| 获奖  情况 |  | | | | | | | |
| 审核 意见 |  | | | | | | | |

本人声明：以上情况均属实情。 填表人签名：