**附件：**

**贵州广播电视大学劳务派遣工作人员**

**参聘报名表**

**（注：本表填写完毕，打印并亲笔签字后网上报名的提交扫描件，现场报名的提交原件）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | | 性别 |  | 民族 | |  | 填表日期 | | |  | |
| 曾用名 | |  | | | | | 婚否 |  | 出生年月 | | * ·   （ 岁） | | | | 照片 | |
| 政治面貌及加入党、团  组织的时间 | | | | |  | | | 籍贯 | 省 市(县) | | | | | |
| 现居  住地 | | 省 市(县) 区 街道 号 | | | | | | | | | | | | |
| 户口所在地 | |  | | | | | | | | 身份证号 | | |  | | | |
| 文化（学历）程度 | | (于 年 月毕业于 院校 专业) | | | | | | | | | | | | | | |
| 现有专业技术资格职称或等级 | | | | | |  | | | | | 资格取  得时间 | | |  | | |
| 现工作单位及岗位 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 本人通讯方式 | | 座机: 手机: | | | | | | 紧急联人姓名关系及电话 | | |  | | | | | |
| 主要履历 | 起止时间 | | | | | | 高中/中专开始到就职单位及岗位 | | | | | | | | | 离职  原因 |
| ～ | | | | | |  | | | | | | | | |  |
| ～ | | | | | |  | | | | | | | | |  |
| ～ | | | | | |  | | | | | | | | |  |
| ～ | | | | | |  | | | | | | | | |  |
| 家庭成员 | 与本人  的关系 | | | 姓名 | | | 年龄 | 就职单位及岗位 | | | | | | | | 政治  面貌 |
| 父亲 | | |  | | |  |  | | | | | | | |  |
| 母亲 | | |  | | |  |  | | | | | | | |  |
| 配偶 | | |  | | |  |  | | | | | | | |  |
| 子女 | | |  | | |  |  | | | | | | | |  |
| 填表之日起15天内是否接触过疑似、确诊新冠状病例：是【 】否【 】 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近15天内是否外出过黔：是【 】否【 】；  外出地点： ；外出时间： ；返回时间： 。 | | | | | | | | | 是否是省外来黔人员：是【 】否【 】；何地来黔 。是否居家观察14天以上：是【 】否【 】 | | | | | | | |
| **本人保证以上所登记的资料信息属实，并对其真实性承担法律责任。**  参聘岗位： 心理咨询岗 报名渠道：现场【 】网络【 】**本人亲笔签名**： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查小组意见  初审签章： 复核签章： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |