附件2：

**安徽体育彩票管理中心编外聘用人员**

**报名登记表**

**岗位代码： 招聘岗位：**

登记日期： 年 月 日 登记表编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身份证号 |  | | | | 姓名 |  | 性别 | |  |  |
| 出生日期 |  | | 民族 |  | | 文化程度 |  | | |
| 婚姻状况 |  | | 政治面貌 |  | | 人员类别 |  | | |
| 健康状况 |  | | 身高 |  | | 体重 |  | | |
| 户口所在地 | 省 市 区（县） 街（乡镇） | | | | | 籍贯 |  | | |
| 现在详细住址 | |  | | | | | 联系电话 | | |  |
| 特长及爱好 | |  | | | | 电子邮箱 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | | 所学专业 | |  | | |
| 毕业证书编号 |  | | | | | 学位证书编号 | |  | | |
| 职称状况 |  | | | | | 职业资格证书 | |  | | |
| 家庭情况 |  | | | | | | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | | | | | |
| 学习、培训  经 历 |  | | | | | | | | | |
| 首次参保单位和时间 |  | | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | |

**本人承诺：以上填写内容及所附材料均真实有效，接受招聘单位资格审查。如提供了虚假信息，本人承担全部责任，特此申明。**

**签名：**