附件1编号：

**偏关县2025年公开招聘殡仪馆工作人员**

**报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | \*\*\* | 性 别 | | \* | 照  片 |
| 出生年月 | \*\*\*\*\*\* | 政治面貌 | | \*\* |
| 籍 贯 | \*\*\*\*\*\* | 报考岗位 | \*\* | |
| 联系电话 | \*\*\*\*\*\*\*\* | | | |
| 家庭住址 | \*\*\*\*\*\*\*\*\* | | | | |
| 毕业院校 | \*\*\*\*\*\*\* | 毕业时间 | | \*\*\*\*\*\*\* | |
| 所学专业 | \*\*\*\* | 学 历 | | \*\* | |
| 毕业证书编号 | \*\*\*\*\*\*\*\* | | | | |
| 学位证书编号 | \*\*\*\*\*\*\*\* | | | | |
| 身份证号 | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | | | | |
| 诚信承诺 | 本人自愿报考殡仪馆工作人员考试，并承诺所提交的个人信息和相关申请材料属实。  承诺人： 年 月 日 | | | | |
| **以下内容由工作人员填写** | | | | | |
| 资格审查材料 | 审查情况 | | | | 审查人员 |
| 户籍、身份证 |  | | | | 审查人： |
| 学历 学位 |  | | | | 审查人： |
| 无犯罪、信用记录 |  | | | | 审查人： |

说明：1、除“审查情况”由工作人员填写，其它项目由报考者如实填写打印

参加资格审查时提交工作人员审查，并由组织招聘单位收回存档。

2、\*部分为必填项。