附件1

2024年昆明市官渡区热线办公开招聘辅助性用工人员报名与资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍 贯 | |  | |
| 身份证号 |  | | | 毕业院校 | |  | |
| 学 历 |  | | | 学 位 | |  | |
| 所学专业 |  | | | 毕业时间 | |  | |
| 联系电话 |  | | | 住 址 | |  | | |
| 主要工作经历 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 初审意见 | 经办人：  年 月 日 | | | | 终审意见 | | 领导（签字）：  签章：  年 月 日 | |