附件1

## 长治市上党区2024年公开招聘社区工作者

## 资格复审表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  | 民族 |  | 一寸红底免冠照 |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  | 户籍所在地 |  | 参加工作时间 |  |
| 是否取得社会工作者职业资格证 |  | 社会工作者职业资格证级别 |  | 是否就业 |  | 就业单位是否同意报考 |  |
| 学 历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 身份证号 |  | 人事档案存放地 |  |
| 常住地址 |  | 联系电话 |  |
| 本人简历（有工作经历的需注明具体工作单位和岗位） |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭成员 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 自我评价 |  |
| 本人承诺：以上所填写内容真实准确，能严格遵守各项规定，服从相关工作安排，如有填报不实或违规违纪情况，愿承担所有责任!报名人(本人签字): 年 月 日 |
| 资格复审意见：复审工作人员签字： 年 月 日 |

备注：此表正反打印