附件1：

孝感市随军家属专项招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 籍贯 |  | 粘贴照片处  （近期1寸白底彩色登记照） |
| 出生年月 |  | 户籍  所在地 | |  | | 批准随军  时间 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 | |  | | 学历学位 |  |
| 职称、执（职）  业资格及取得时间 | |  | | | | | 特长或  专业技能 |  |
| 身份证号 |  | | | | | | 联系电话 |  |
| 居住详细地址 |  | | | | | | | |
| 配偶现役军人姓名 |  | | 现役军人  职务（职级） | |  | | 联系电话 |  |
| 现役军人  部队单位 |  | | | | | | | |
| 应聘人员学习及  工作简历 |  | | | | | | | |
| 应聘人员承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘所需的资格条件，如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。  应聘人签名：  年 月 日 | | | | | 应聘人员的配偶（现役军人）签字 |  | |
| 部队团级及以上  政治工作  机关审查意见 | 经审查，符合应聘资格条件。  审查人签名：  年 月 日  （此处盖审查单位团级及以上政治工作机关章） | | | | | | | |
| 复审意见 |  | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | |

备注:此表用A4纸双面打印，一式4份。