|  |
| --- |
| **寿县老年学校（大学）工作人员特设岗位****报名资格审查表** |
|  |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民族** |  | 照片粘贴处 |
| **身份证号 码** |  | **籍 贯** |  |
| **毕业****时间** |  | **毕业****院校** |  |
| **学历** |  | **家庭住址** |  | **手机号码** |  |
| **本人****简历** |  |
| **诚信****承诺** | **本人郑重承诺:**1. 上述所填写的内容及所提供报名材料均真实有效，若有虚假，自愿承担取消资格等责任；

2. 本人提供的联系方式真实有效并确保通信畅通，若出现电话打不通或不接听电话等情况，责任自负。  |
| 报考人签字： 年 月 日 |
| **审查****意见** | 审核人签字： 年 月 日  |