江阴市应急管理局坐班专家报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | | 出生年月  （ 岁） | |  | 照片 | |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | |  | | | 出 生 地 | |  |
| 政治面貌 |  | | 参加工作时间 | |  | | | 健康状况 | |  |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 | |  | | | 毕业院校及专业 | | | |  | | |
| 在 职  教 育 | |  | | |  | | |
| 取得资质证书情况 |  | | | | | 获得职称情况 | | | |  | | |
| 联系地址 |  | | | | | | | | | 邮政编码 | |  |
| 联系电话 |  | | | | | 身份证号码 | | | |  | | |
| 主  要  工  作  简  历 |  | | | | | | | | | | | |
| 学 习  培 训  情 况 |  | | | | | | | | | | | |
| 主要专长及工作  实绩 |  | | | | | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | 称 谓 | 姓 名 | | 出生年月 | | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | | |
| 诚信  承诺 | 本人填写的上述信息真实、有效，如有虚假，责任自负。  报名人签名： | | | | | | | | | | | |
| 资 格  审 查  意 见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | |