附件1

**综合应急救援队队员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |   | 相片 |
| 出生年月 |  | 婚姻状况 |   | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | 籍贯  |  |
| 现户籍地 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 | 无 |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 专业 |  | 专业代码 |  |
| 身体状况 | 请详细写明既往伤病史（如腰椎、膝盖、手脚踝、肺功能、肝功能状况）；如xx年xx月因在XX部队当兵阶段因训练导致腰椎间盘突出/膝盖半月板撕裂等；Xx年XX月因在XX电子厂导致手臂XXX；此项作为重要评判标准，将结合后续面试、体检等一并核对，如有隐瞒或与实际情况不符一律取消予以辞退。（以上内容删除自行填写） | 是否有纹身 |  |
| 是否评残 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位名称 |  | 岗位代码 |  |
| 学习、工作经历（按时间顺序，从小学开始填写，何年、何月至何年、何月在何地、何单位工作学习、任何职） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名、与本人关系、工作单位及职务 |
|  |
| 有何特长及专业技能 |  |
| 从事部队工作情况 |  |
|  本人郑重承诺：以上信息全部真实有效，若有隐瞒或提供虚假信息，本人愿意承担由此造成的一切责任。承诺人（签名）年 月 日  |
| 用人单位审核意见： （盖章）  审核人（签名） 年 月 日 |